

Stundenabrechnung

Name des Mitarbeiters: _____

Auftraggeber: _____

Tag:	Datum:	Arbeitsstunden	Montageort und Baustellennummer:	Übernachtung	Unterschrift AG
Montag		von: bis:	Straße:	JA	
		von: bis: ges.Std.	PLZ und Ort:	NEIN	
Dienstag		von: bis:	Straße:	JA	
		von: bis: ges.Std.	PLZ und Ort:	NEIN	
Mittwoch		von: bis:	Straße:	JA	
		von: bis: ges.Std.	PLZ und Ort:	NEIN	
Donnerstag		von: bis:	Straße:	JA	
		von: bis: ges.Std.	PLZ und Ort:	NEIN	
Freitag		von: bis:	Straße:	JA	
		von: bis: ges.Std.	PLZ und Ort:	NEIN	
Samstag		von: bis:	Straße:	JA	
		von: bis: ges.Std.	PLZ und Ort:	NEIN	
Sonntag		von: bis:	Straße:	JA	
		von: bis: ges.Std.	PLZ und Ort:	NEIN	
Unterschrift des Mitarbeiter:			Ges. Std: .		