

Arbeitszeitkarte bis spätestens 3 .d. Folgemonats der Firma zusenden - ansonst **KEINE ABRECHNUNG**

Zuname:						Vorname:						Pers.Nr.			
Objekt:						Adresse:						FW	FIX	Tage	Stunden
Monat: März						Jahr: 2017						V	G		
Wochen- tag	Datum	1.Dienst		2.Dienst		Gesamt- Stunden					Bemerkung				
		von	bis	von	bis										
MI	1														
DO.	2														
FR.	3														
SA.	4														
SO.	5														
MO.	6														
DI.	7														
MI.	8														
DO.	9														
FR.	10														
SA.	11														
SO.	12														
MO.	13														
DI.	14														
MI.	15														
DO.	16														
FR.	17														
SA.	18														
SO.	19														
MO.	20														
DI.	21														
MI.	22														
DO.	23														
FR.	24														
SA.	25														
SO.	26														
MO.	27														
DI.	28														
MI.	29														
DO.	30														
FR.	31														
Gesamtstunden															
						UZ/WR 500/501				NZLG 410		Tage			
Urlaub	160	AU	120	Krank	100	110	Pfl.url.	167	FTG	170	Sozial	180	FG	235	

Unterschrift: _____

Datum: _____

Erstellt 04.04.2013