

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

Zuname:				Vorname:				Pers.Nr.			
Objekt:				Adresse:				FW	FIX	Tage	Stunden
Monat: Mai				Jahr: 2017				V	G		
Wochen- tag	Datum	1.Dienst		2.Dienst		Gesamt- Stunden				Bemerkung	
		von	bis	von	bis						
MO	1									Feiertag =	
DI.	2										
MI.	3										
DO.	4										
FR.	5										
SA.	6										
SO.	7										
MO.	8										
DI.	9										
MI.	10										
DO.	11										
FR.	12										
SA.	13										
SO.	14										
MO.	15										
DI.	16										
MI.	17										
DO.	18										
FR.	19										
SA.	20										
SO.	21										
MO.	22										
DI.	23										
MI.	24										
DO.	25									Feiertag =	
FR.	26										
SA.	27										
SO.	28										
MO.	29										
DI.	30										
MI.	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