



STUNDENZETTEL

Der Stundenzettel ist jeweils montags bis 9:30 Uhr einzureichen.

Name: _____

Kunde: _____

TAG	DATUM	VON / BIS	PAUSE	ARBEITSZEIT
MONTAG				
DIENSTAG				
MITTWOCH				
DONNERSTAG				
FREITAG				
SAMSTAG				
SONNTAG				

Sehr geehrte Kunden, bitte prüfen Sie die oben angegebenen Stunden und bestätigen Sie deren Richtigkeit mit Ihrer Unterschrift.

Unterschrift des Mitarbeiters

Unterschrift des Kunden