

TÄTIGKEITSNACHWEIS



MITARBEITER _____ NR. _____

KUNDENFIRMA _____

EINSATZORT _____

Aktiv Personal-Service GmbH
 Schillerstraße 24
 55116 Mainz
TEL 0 61 31.2 76 44 60
FAX 0 61 31.2 76 44 89

	DATUM	VON	BIS	ABZÜGLICH PAUSEN	ARBEITSSTUNDEN	ZUSCHLÄGE
MO						
DI						
MI						
DO						
FR						
SA						
SO						
				INSGESAMT		

Mit den geleisteten Arbeiten sind wir zufrieden.
 Die Ausführung der oben angegebenen Tätigkeit
 und die angegebene Stundenzahl bestätigen wir hiermit.

Ich erkläre, dass ich dieses Formular
 wahrheitsgemäß ausgefüllt habe.

 Stempel und Unterschrift des Auftraggebers

 Datum / Unterschrift des Mitarbeiters