



Minuten	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
Industrie Dezimale	0,08	0,17	0,25	0,33	0,42	0,50	0,58	0,67	0,75	0,83	0,92
	Datum		Uhrzeit von bis		Pause		Stunden ohne Pause				
Montag											
Dienstag											
Mittwoch											
Donnerstag											
Freitag											
Samstag											
Sonntag											

Name Mitarbeiter _____ Pers.-Nr. _____

Kd.Nr. _____

Firma _____

Straße _____

Ort _____

Abteilung _____

Vorgesetzter _____

Telefon _____

Anzahl der Arbeitsstunden und zufriedenstellende Ausführung sowie Kenntnisnahme der Geschäftsbedingungen wird bescheinigt.

_____, den _____

(Stempel und Unterschrift der Firma)

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der aufgeführten Stunden. Etwaige Fehlstunden sind von mir zu verantworten. Ich bin mir darüber im Klaren, dass die fehlenden Stunden von der Firma Raiwa nicht bezahlt werden.

Bestätigung des Mitarbeiters

Verwendung der Formular-Durchschläge

weißes Original an Raiwa GmbH
 weißer Beleg an Raiwa GmbH

blauer Beleg an den Mitarbeiter
 roter Beleg an den Kunden