

ZEITNACHWEIS ZUR ZEIT- UND SPESENABRECHNUNG



Auftragsnummer:	
Name des Dienstnehmers:	
Tätig als:	
Kunde:	
Einsatzort:	Monat/Jahr:

Bitte beachten Sie, dass der Stunden-nachweis spätestens bis **zweiten des Folgemonats** an Ihren Personalberater übermittelt werden muss.

Tag	Uhrzeit		Reise- stunden	Arbeits- stunden gesamt	Nor- mal	50%	100%	Zeit- ausgl.	Krank- tage	Feier- tage	Url.- tage	Arzt/Amt sonstige	Fahrt- kosten	Taggeld/ Nächtg.
	von	bis												
1.														
2.														
3.														
4.														
5.														
6.														
7.														
8.														
9.														
10.														
11.														
12.														
13.														
14.														
15.														
16.														
17.														
18.														
19.														
20.														
21.														
22.														
23.														
24.														
25.														
26.														
27.														
28.														
29.														
30.														
31.														
SUMME														

.....
Unterschrift Mitarbeiter

.....
Stempel und Unterschrift des Kunden oder dessen Vertreter

a - 8010 graz, bergmann-gasse 8
tel: 0316 / 76 09 45
fax: 0316 / 76 09 45 77
office.graz@select-personal.com

a - 4040 linz, neugasse 7
tel: 0732 / 71 47 26
fax: 0732 / 71 47 26 17
office.linz@select-personal.com

a - 7400 oberwart, hauptplatz 11
tel: 03352 / 31 829
fax: 03352 / 31 829 4
office.bgld@select-personal.com

a - 5020 salzburg, breitenfeldstr. 43
tel: 0662 / 88 73 00
fax: 0662 / 88 73 00 4
office.sbg@select-personal.com

a - 4400 steyr, leopold-wernl-str. 44
tel: 07252 / 52 198
fax: 07252 / 52 198 33
office.steyr@select-personal.com

a - 1050 wien, wiedner hauptstr. 142
tel: 01 / 71 47 600
fax: 01 / 71 47 600 7
office.wien@select-personal.com