GESELLSCHAFT FÜR ZEITARBEIT

GFZ Personalagentur
Postfach 44 04 29
80753 München
Fon: (089) 232378-0
Fax: (089) 232378-79

ZEITNACHWEIS

Firma _____

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Abteilungsleiter _____

Name des Mitarbeiters		Vorname	

Tage	Datum	Arbeitszeit von	Arbeitszeit bis	Stunden (o. Paus.)	PAUSE von	PAUSE bis
Montag						
Dienstag						
Mittwoch						
Donnerstag						
Freitag						
Samstag						
Sonntag						
Auftrags-Nr. und Datum			Total Stunden			

Für Kunden

GFZ

Ihr Partner für Personaldienstleistungen

mit **G**arantie **F**ür **Z**uverlässigkeit.

Fordern Sie uns.

Ich versichere Ihnen, dass ich die von mir geltend gemachten Arbeitsstunden und Leistungen in dieser Woche tatsächlich erbracht und das Formular wahrheitsgemäß ausgefüllt habe. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben Schadenersatzforderungen nach sich ziehen können.

Datum _____

_____
Mitarbeiter

Wir erklären unter Bezugnahme auf den uns übersandten Arbeitnehmerüberlassungsvertrag, dass die Zahl der Arbeitsstunden und die Art der Tätigkeit richtig angegeben sind. Wir sind zufrieden mit der Ausführung der Arbeiten und haben von den Allgemeinen Geschäftsbedingungen Kenntnis genommen.

Datum _____

_____
Firmenstempel und rechtsverbindliche Unterschrift des Entleihers