

Taifun Dienstleistungs GmbH	Telefon:	06257-504 99-90
Am Elfengrund 47	Fax:	-91
64297 Darmstadt	Mobil:	0160-96 34 73 73



Arbeitsschein-Nr. 709

Kunde:	SK-Büroverwaltung & Immobilien GmbH	Projekt-Nr:	P64285001.001
Straße:	Klappacher Str. 130	Kunden-Nr:	K64285008
Ort:	64285 Darmstadt		
Objekt:	WEG (Wohnungseigentümer-Gemeinschaft)		
Straße:	Paul-Wagner-Str. 30		
Ort:	64285 Darmstadt		
Kontakt:	Frau Silke Kneib	Telefon:	06257-594635
Auftrag:	Unterhaltsreinigung Treppenhaus	ab ca.	09:00

Notizen:

Unterhaltsreinigung Treppenhaus
am 1. Mittwoch

Datum	Mit- arbeiter	Arbeitszeit		vertretungsberechtigte Unterschrift	Kunde bzw. Auftraggeber
		Beginn	Ende		
07.10.2015	ES	12 ⁰⁰	13 ⁴⁵		
14.10.2015	ES	8 ³⁰	10 ¹⁵		
20.10.2015	ES	16 ⁰⁰	17 ⁴⁵		
28.10.2015	ES	11 ³⁰	13 ²⁰		

ES = Sporer, Eva-Maria

Die ordnungsgemäße Ausführung obiger Arbeiten wurde überprüft und durch Unterschrift bestätigt.
Reklamationen innerhalb von 2 Werk-Tagen.

Taifun Dienstleistungs GmbH	Telefon:	06257-504 99-90
Am Elfengrund 47	Fax:	-91
64297 Darmstadt	Mobil:	0160-96 34 73 73



Arbeitsschein-Nr. 709

Kunde:	SK-Büroverwaltung & Immobilien GmbH	Projekt-Nr:	P64285001.001
Straße:	Klappacher Str. 130	Kunden-Nr:	K64285008
Ort:	64285 Darmstadt		
Objekt:	WEG (Wohnungseigentümer-Gemeinschaft)		
Straße:	Paul-Wagner-Str. 30		
Ort:	64285 Darmstadt		
Kontakt:	Frau Silke Kneib	Telefon:	06257-594635
Auftrag:	Unterhaltsreinigung Treppenhaus	ab ca.	09:00

Notizen:

Unterhaltsreinigung Treppenhaus
am 1. Mittwoch

Datum	Mit- arbeiter	Arbeitszeit		vertretungsberechtigte Unterschrift	Kunde bzw. Auftraggeber
		Beginn	Ende		
07.10.2015	ES				
14.10.2015	ES				
21.10.2015	ES				
28.10.2015	ES				

ES = Sporer, Eva-Maria

Die ordnungsgemäße Ausführung obiger Arbeiten wurde überprüft und durch Unterschrift bestätigt.
Reklamationen innerhalb von 2 Werk-Tagen.

STUNDENNACHWEIS

Name Arbeitnehmer:	Sporek Eva Maria	
Objekt:	Paul-Wagner-Str. 30	Darmstadt
Kostenstelle:		

Pausen sind einzuhalten: Zwischen mehr als 6 Stunden bis 9 Stunden mindestens 30 Minuten, mehr als 9 Stunden 45 Minuten, diese können in jeweils 15 Minuten Teilabschnitte genommen werden. Die Pausen müssen auf den Stundenzetteln ausgewiesen werden.

Monat: Oktober	Jahr: 2015
----------------	------------

		gereinigt: von / bis	Pause: von / bis	gereinigt: von / bis	Stunden	Unterschrift Arbeitnehmer, arbeitstäglich:	Abweichungen (bitte begründen):
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Mi 7		12 ⁰⁰ 13 ⁴⁵					
8							
9							
10							
11							
12							
13							
Mi 14		8 ³⁰ 10 ⁴⁵					
15							
16							
17							
18							
19							
Di 20		16 ⁰⁰ 17 ⁴⁵					
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
Mi 28		11 ³⁰ 13 ²⁰					
29							
30							
31							

Die unteren Felder sind vom Lohnbüro auszufüllen, bitte nicht beschriften.

Personalsnr.	
Produktive Std.	
Krankheit Std.	
Urlaub Std.	
Feiertag Std.	

Sporek Eva Maria