

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



Arbeitsschein-Nr. 891

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 Beginn	Ende	vertretungsberechtigte Unterschrift	Kunde bzw. Auftraggeber
04.05.2016	ES	12 ⁰⁰	13 ⁴⁵		
11.05.2016	ES	12 ⁰⁰	14 ⁰⁰		
18.05.2016	ES	12 ⁰⁰	14 ⁰⁰		
25.05.2016	ES	12 ⁰⁰	13 ⁴⁵		

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. 891

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 Beginn	Ende	vertretungsberechtigte Unterschrift	Kunde bzw. Auftraggeber
04.05.2016	ES				
11.05.2016	ES				
18.05.2016	ES				
25.05.2016	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:	<i>Paul W. Sporer E.M.</i>
Objekt:	<i>Paul-Wagner-Str. 30</i>
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: <i>May</i>	Jahr: 2 0 1 6
--------------------------	----------------------

	gereinigt: von / bis	Pause: von / bis	gereinigt: von / bis	Stunden	Unterschrift Arbeitnehmer, arbeitstäglich:	Abweichungen (bitte begründen):
1						
2						
3						
4	<i>12⁰⁰ 13⁴⁵</i>					
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11	<i>12⁰⁰ 14⁰⁰</i>					
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18	<i>12⁰⁰ 14⁰⁰</i>					
19						
20						
21						
22						
23						
24	<i>12⁰⁰ 13⁴⁵</i>					
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

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

Personaln.	
Produktive Std.	
Krankheit Std.	
Urlaub Std.	
Feiertag Std.	