

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



Arbeitsschein-Nr. 122.2

Kunde:	Herr Dr. Thomas Gutfried	Projekt-Nr:	P64297001.001
Straße:	Georgenstr. 56	Kunden-Nr:	K64297002
Ort:	64297 Darmstadt Eberstadt		
Objekt:	siehe oben Kunden-Adresse		
Kontakt:	Herr Dr. Thomas Gutfried	Telefon:	0171-424 79 19
Auftrag:	Reinigung der Praxis	ab ca.	18:00

Notizen:

Unterhaltsreinigung in Ihren Kellerräumen alle 2 Wochen je 1 Stunde
gerade Woche am Mittwoch

Datum	Mit- arbeiter	Arbeitszeit Beginn	Arbeitszeit Ende	vertretungsberechtigte Unterschrift	Kunde bzw. Auftraggeber
04.09.2013	DA				
18.09.2013	DA				

DA = Arias, Daniels

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



Arbeitsschein-Nr. 122.2

Kunde:	Herr Dr. Thomas Gutfried	Projekt-Nr:	P64297001.001
Straße:	Georgenstr. 56	Kunden-Nr:	K64297002
Ort:	64297 Darmstadt Eberstadt		
Objekt:	siehe oben Kunden-Adresse		
Kontakt:	Herr Dr. Thomas Gutfried	Telefon:	0171-424 79 19
Auftrag:	Reinigung der Praxis	ab ca.	18:00

Notizen:

Unterhaltsreinigung in Ihren Kellerräumen alle 2 Wochen je 1 Stunde
gerade Woche am Mittwoch

Datum	Mit- arbeiter	Arbeitszeit Beginn	Arbeitszeit Ende	vertretungsberechtigte Unterschrift	Kunde bzw. Auftraggeber
04.09.2013	DA				
18.09.2013	DA				

DA = Arias, Daniels

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



Arbeitsschein-Nr. 122.3

Kunde:	Herr Dr. Thomas Gutfried	Projekt-Nr:	P64297001.001
Straße:	Georgenstr. 56	Kunden-Nr:	K64297002
Ort:	64297 Darmstadt Eberstadt		
Objekt:	siehe oben Kunden-Adresse		
Kontakt:	Herr Dr. Thomas Gutfried	Telefon:	0171-424 79 19
Auftrag:	Reinigung der Praxis	ab ca.	10:00

Notizen:

Unterhaltsreinigung in Ihren unteren Räumen a 15 Minuten
wöchentlich am Mittwoch & Donnerstag

Datum	Mit- arbeiter	Arbeitszeit Beginn Ende		vertretungsberechtigte Unterschrift	Kunde bzw. Auftraggeber
04.09.2013	DA				
05.09.2013	DA				
11.09.2013	DA				
12.09.2013	DA				
18.09.2013	DA				
19.09.2013	DA				
25.09.2013	DA				
26.09.2013	DA				

DA = Arias, Daniels

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



Arbeitsschein-Nr. 122.3

Kunde:	Herr Dr. Thomas Gutfried	Projekt-Nr:	P64297001.001
Straße:	Georgenstr. 56	Kunden-Nr:	K64297002
Ort:	64297 Darmstadt Eberstadt		
Objekt:	siehe oben Kunden-Adresse		
Kontakt:	Herr Dr. Thomas Gutfried	Telefon:	0171-424 79 19
Auftrag:	Reinigung der Praxis	ab ca.	10:00

Notizen:

Unterhaltsreinigung in Ihren unteren Räumen a 15 Minuten
wöchentlich am Mittwoch & Donnerstag

Datum	Mit- arbeiter	Arbeitszeit Beginn Ende		vertretungsberechtigte Unterschrift	Kunde bzw. Auftraggeber
04.09.2013	DA				
05.09.2013	DA				
11.09.2013	DA				
12.09.2013	DA				
18.09.2013	DA				
19.09.2013	DA				
25.09.2013	DA				
26.09.2013	DA				

DA = Arias, Daniels

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



Arbeitsschein-Nr. 122.4

Kunde:	Herr Dr. Thomas Gutfried	Projekt-Nr:	P64297001.001
Straße:	Georgenstr. 56	Kunden-Nr:	K64297002
Ort:	64297 Darmstadt Eberstadt		
Objekt:	siehe oben Kunden-Adresse		
Kontakt:	Herr Dr. Thomas Gutfried	Telefon:	0171-424 79 19
Auftrag:	Reinigung der Praxis	ab ca.	07:30

Notizen:

Unterhaltsreinigung in Ihren Praxisräumen
monatlich am 1. Donnerstag

Datum	Mit- arbeiter	Arbeitszeit Beginn	Arbeitszeit Ende	vertretungsberechtigte Unterschrift	Kunde bzw. Auftraggeber
05.09.2013	PS				

PS = Sökmen, Pinar

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



Arbeitsschein-Nr. 122.4

Kunde:	Herr Dr. Thomas Gutfried	Projekt-Nr:	P64297001.001
Straße:	Georgenstr. 56	Kunden-Nr:	K64297002
Ort:	64297 Darmstadt Eberstadt		
Objekt:	siehe oben Kunden-Adresse		
Kontakt:	Herr Dr. Thomas Gutfried	Telefon:	0171-424 79 19
Auftrag:	Reinigung der Praxis	ab ca.	07:30

Notizen:

Unterhaltsreinigung in Ihren Praxisräumen
monatlich am 1. Donnerstag

Datum	Mit- arbeiter	Arbeitszeit Beginn	Arbeitszeit Ende	vertretungsberechtigte Unterschrift	Kunde bzw. Auftraggeber
05.09.2013	PS				

PS = Sökmen, Pinar