

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



Arbeitsschein-Nr. 864

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
06.04.2016	YK	10 ⁰⁰	11 ⁴⁵	YK	
13.04.2016	YK	12 ⁰⁰	13 ⁴⁰	YK	
20.04.2016	ES	12 ⁰⁰	13 ⁴⁵	ES	
27.04.2016	YK ES	12 ⁰⁰	13 ⁴⁵	ES	

YK = Kara, Yasemin

Die ordnungsgemäße Ausführung obiger Arbeiten wurde überprüft und durch Unterschrift bestätigt.

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



Arbeitsschein-Nr. 864

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
06.04.2016	YK				
13.04.2016	YK				
20.04.2016	YK				
27.04.2016	YK				

YK = Kara, Yasemin

Die ordnungsgemäße Ausführung obiger Arbeiten wurde überprüft und durch Unterschrift bestätigt.

STUNDENNACHWEIS

Name Arbeitnehmer:	<i>Spörer 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: *April* **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						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21	<i>12⁰⁰</i>	<i>13⁴⁵</i>				
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28	<i>12⁰⁰</i>	<i>13⁴⁵</i>				
29						
30						
31						

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

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