

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



Arbeitschein-Nr. 201705-5

| | | | |
|----------|-------------------------------------|-------------|---------------|
| Kunde: | Praxis Dr. Matthias Fahlbusch | Projekt-Nr: | P64342017.002 |
| Straße: | Am Grundweg 10 | Kunden-Nr: | K64342006 |
| Ort: | 64342 Seeheim-Jugenheim | | |
| Objekt: | siehe oben Kunden-Adresse | | |
| Kontakt: | Herr Dr. Matthias Fahlbusch | Telefon: | 0151-17330421 |
| Auftrag: | Unterhaltsreinigung der Praxisräume | ab ca. | 07:30 |

Notizen:
 Unterhaltsreinigung Arztpraxis 4 x 2,0 Stunden
 wöchentlich am 1. Samstag

| Datum | Mit- arbeiter | Arbeitszeit Beginn Ende | | vertretungsberechtigte Unterschrift | Kunde bzw. Auftraggeber |
|------------|------------------|----------------------------|--|--|----------------------------|
| 06.05.2017 | PS | | | | |
| 13.05.2017 | PS | | | | |
| 20.05.2017 | PS | | | | |
| 27.05.2017 | PS | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

PS = Sökmen, Pinar

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 |



Arbeitschein-Nr. 201705-5

| | | | |
|----------|-------------------------------------|-------------|---------------|
| Kunde: | Praxis Dr. Matthias Fahlbusch | Projekt-Nr: | P64342017.002 |
| Straße: | Am Grundweg 10 | Kunden-Nr: | K64342006 |
| Ort: | 64342 Seeheim-Jugenheim | | |
| Objekt: | siehe oben Kunden-Adresse | | |
| Kontakt: | Herr Dr. Matthias Fahlbusch | Telefon: | 0151-17330421 |
| Auftrag: | Unterhaltsreinigung der Praxisräume | ab ca. | 07:30 |

Notizen:
 Unterhaltsreinigung Arztpraxis 4 x 2,0 Stunden
 wöchentlich am 1. Samstag

| Datum | Mit- arbeiter | Arbeitszeit Beginn Ende | | vertretungsberechtigte Unterschrift | Kunde bzw. Auftraggeber |
|------------|------------------|----------------------------|--|--|----------------------------|
| 06.05.2017 | PS | | | | |
| 13.05.2017 | PS | | | | |
| 20.05.2017 | PS | | | | |
| 27.05.2017 | PS | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

PS = Sökmen, Pinar

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