

GESELLSCHAFT FÜR ZEITARBEIT



ZEITNACHWEIS

Kunde	
Straße	
PLZ	
Ort	

Name:				Vorname:			
Tage	Datum	Arbeitszeit		Abwesenheit / Pause		Stunden (o. Pause)	GFZ München Personalmanagement GmbH Maximilianstr. 54 80538 München Telefon: 089 / 260 19 330 e-mail: info@gfz.biz
		von	bis	von	bis		
MO							
DI							
MI							
DO							
FR							
SA							
SO							
Kalenderwoche (KW)						Total Stunden	

Ich versichere Ihnen, dass ich die von mir geltend gemachten Arbeitsstunden und Leistungen in dieser Woche tatsächlich erbracht und das Formular wahrheitsgemäß ausgefüllt habe. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben Schadenersatzforderungen nach sich ziehen können.

Datum _____

Mitarbeiter

Wir erklären unter Bezugnahme auf den uns übersandten Arbeitnehmerüberlassungsvertrag, dass die Zahl der Arbeitsstunden und die Art der Tätigkeit richtig angegeben sind. Wir sind zufrieden mit der Ausführung der Arbeiten und haben von den Allgemeinen Geschäftsbedingungen Kenntnis genommen.

Datum _____

Firmenstempel und rechtsverbindliche
Unterschrift des Kunden (Entleiher)