

## Stundennachweis



Woche   
 Jahr

Name: \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_  
 Wohnort: \_\_\_\_\_

Eingesetzt bei Firma:	Einsatzort:
Abteilung/ Projekt:	Einsatzland:
eingesetzt seit:	

Tag	Datum	Ort/ Baustelle	Arbeits- beginn	Arbeits- ende	Gesamt- stunden, ohne Pause	Abwesen- heit vom Wohnort, inkl. Fahrzeit	Urlaub/ Feiertag Stunden	Krank Stunden	KM für den Kunden
MO									
DI									
MI									
DO									
FR									
SA									
SO									
<b>Summe</b>									

Wir erkennen diese Stunden/ Kilometer an und bestätigen, dass diese richtig angegeben sind. Der zu grunde liegende AÜ Vertrag und die Allgemeinen Geschäftsbedingungen werden durch Unterschrift bestätigt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel/ Unterschrift des Kunden Name in Druckbuchstaben

<b>Reisekosten</b>				Eigener PKW:		Firmenwagen:	
Tag	Datum	Anreise von PLZ Wohnort	Anreise nach PLZ Unterkunft	Anzahl KM	PLZ Unterkunft	PLZ Einsatzort	Anzahl KM
SO							
MO							
DI							
MI							
DO							
FR							
SA							
<b>Summe</b>							

Ich versichere, dass die geltend gemachten Stunden und Kilometer tatsächlich erbracht bzw. angefallen sind.

\_\_\_\_\_  
Name/ Unterschrift des Mitarbeiters Ort, Datum

Den ausgefüllten und von Ihnen und vom Kunden unterzeichneten Stundennachweis jeweils am letzten Arbeitstag der Woche und des Monats mailen an [stunden@tecline.de](mailto:stunden@tecline.de) oder per Post an TecLine GmbH Ruhrallee 9 44139 Dortmund (DE) schicken oder faxen an +49 (0)231 55716520.