

Stundenabrechnung

Name des Mitarbeiters: _____

Auftraggeber: _____

Tag:	Datum:	Arbeitsstunden	Montageort und Baustellennummer:	Übernachtung	Unterschrift AG
Montag		von: _____ bis: _____	Straße: _____	JA <input type="checkbox"/>	
		von: _____ bis: _____ ges.Std. _____	PLZ und Ort: _____	NEIN <input type="checkbox"/>	
Dienstag		von: _____ bis: _____	Straße: _____	JA <input type="checkbox"/>	
		von: _____ bis: _____ ges.Std. _____	PLZ und Ort: _____	NEIN <input type="checkbox"/>	
Mittwoch		von: _____ bis: _____	Straße: _____	JA <input type="checkbox"/>	
		von: _____ bis: _____ ges.Std. _____	PLZ und Ort: _____	NEIN <input type="checkbox"/>	
Donnerstag		von: _____ bis: _____	Straße: _____	JA <input type="checkbox"/>	
		von: _____ bis: _____ ges.Std. _____	PLZ und Ort: _____	NEIN <input type="checkbox"/>	
Freitag		von: _____ bis: _____	Straße: _____	JA <input type="checkbox"/>	
		von: _____ bis: _____ ges.Std. _____	PLZ und Ort: _____	NEIN <input type="checkbox"/>	
Samstag		von: _____ bis: _____	Straße: _____	JA <input type="checkbox"/>	
		von: _____ bis: _____ ges.Std. _____	PLZ und Ort: _____	NEIN <input type="checkbox"/>	
Sonntag		von: _____ bis: _____	Straße: _____	JA <input type="checkbox"/>	
		von: _____ bis: _____ ges.Std. _____	PLZ und Ort: _____	NEIN <input type="checkbox"/>	
Unterschrift des Mitarbeiters:			Ges. Std: _____		