

STUNDENNACHWEIS

abatto® GmbH
Gartenstraße 27
61352 Bad Homburg

Tel: 06172-944-606-0
Fax: 06172-944-606-6

info@abatto.de
www.abatto.de



ID-Nr. _____

Einrichtung _____

Name _____

Straße _____

Vorname _____

PLZ, Ort _____

Berufsbez. _____

Station _____

Die Stundenzettel sind unterschrieben von Arbeitnehmer und Entleiher nach Ablauf einer Arbeitswoche (Montag bis Sonntag) spätestens am Montag der Folgewoche per FAX oder E-Mail an die abatto® GmbH zu übermitteln.

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Datum							
Frühdienst							
Spätdienst							
Nachtdienst							
Pause							
Stunden							
Unterschrift der Einrichtung							

Vom Mitarbeiter in dieser Woche verschuldete Fehlzeiten: Std. Aus von mir verantworteten Gründen habe ich in dieser Woche die im Arbeitsvertrag festgestellten Stunden nicht erreicht. Mir ist bekannt, dass diese Fehlzeiten von der Firma abatto GmbH nicht bezahlt werden. Ich werde zukünftig die vereinbarten Arbeitsstunden einhalten.

Unter Bezugnahme auf den uns übersandten Arbeitnehmerüberlassungsvertrag bestätigen wir die Richtigkeit der Angaben.

Ich erkläre hiermit, dass ich dieses Formular wahrheitsgemäß ausgefüllt habe.

Unterschrift des abatto GmbH Mitarbeiters

Stempel/Unterschrift der Einrichtung