Tätigkeitsnachweis Verteiler: Name des Alvent GmbH Mitarbeiters: Sankt-Martin-Str. 53-55 Original: ALVENT 81669 München Kopie: Mitarbeiter Tel.: 089/716 718 39-0 Name des Kopie: Kunde Fax: 089/716 718 39-9 Kunden: E- Mail: info@alvent.de Arbeits -Anwesend Lohnart Stunden Tag Datum Pause Betrag Bemerkungen von bis zeit Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag Samstag Sonntag Total: Wir bestätigen die Richtigkeit der obigen Angaben und die Geltung der Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben. allgemeinen Geschäftsbedingungen Datum Stempel und Unterschrift des Kunden Unterschrift des Mitarbeiters

Tätigkeitsnachweis Verteiler: Alvent GmbH Name des Mitarbeiters: Sankt-Martin-Str. 53-55 Original: ALVENT 81669 München Tel.: 089/716 718 39-0 Kopie: Mitarbeiter Name des Fax: 089/716 718 39-9 Kopie: Kunde Kunden: E- Mail: info@alvent.de Arbeits -Datum Anwesend Pause Lohnart Stunden Bemerkungen Tag Betrag von bis zeit Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag Samstag Sonntag Total: Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Wir bestätigen die Richtigkeit der obigen Angaben und die Geltung der allgemeinen Geschäftsbedingungen Datum Stempel und Unterschrift des Kunden Unterschrift des Mitarbeiters