

Tätigkeitsnachweis



Name des Mitarbeiters:

Verteiler:

Alvent GmbH
Sankt-Martin-Str. 53-55
81669 München
Tel.: 089/716 718 39-0
Fax: 089/716 718 39-9
E- Mail: info@alvent.de

Name des Kunden:

Original: ALVENT
Kopie: Mitarbeiter
Kopie: Kunde

Tag	Datum	Anwesend von	bis	Arbeits - zeit	Pause	Lohnart	Stunden	Betrag	Bemerkungen
Montag									
Dienstag									
Mittwoch									
Donnerstag									
Freitag									
Samstag									
Sonntag									
		Total:							

Wir bestätigen die Richtigkeit der obigen Angaben und die Geltung der allgemeinen Geschäftsbedingungen

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben.

Datum Stempel und Unterschrift des Kunden

Unterschrift des Mitarbeiters

Tätigkeitsnachweis



Name des Mitarbeiters:

Verteiler:

Alvent GmbH
Sankt-Martin-Str. 53-55
81669 München
Tel.: 089/716 718 39-0
Fax: 089/716 718 39-9
E- Mail: info@alvent.de

Name des Kunden:

Original: ALVENT
Kopie: Mitarbeiter
Kopie: Kunde

Tag	Datum	Anwesend von	bis	Arbeits - zeit	Pause	Lohnart	Stunden	Betrag	Bemerkungen
Montag									
Dienstag									
Mittwoch									
Donnerstag									
Freitag									
Samstag									
Sonntag									
		Total:							

Wir bestätigen die Richtigkeit der obigen Angaben und die Geltung der allgemeinen Geschäftsbedingungen

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben.

Datum Stempel und Unterschrift des Kunden

Unterschrift des Mitarbeiters