

## Stundennachweis

Bitte in Blockschrift ausfüllen!

Bei Monatswechsel mit neuen Tätigkeitsnachweis beginnen!

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Kunde / Firma: \_\_\_\_\_

Einsatzort / Station: \_\_\_\_\_

aza GmbH  
Annastraße 11  
D-68519 Viernheim



Azadeh Shariat Zadeh  
Mobil: 0152 29460227  
Tel.: 06204 701733  
E-Mail: Info@azaGmbH.com  
[www.azaGmbH.com](http://www.azaGmbH.com)

Zeitraum	KW	Arbeitszeit				Std dezimal reine Arbeitszeit	Bemerkung / Art der Arbeit	Rufbereitsschaft	
		Tag	Datum	von	bis			inaktiv	aktiv
von	bis	von	bis	von	bis	von	bis	von	bis
MO									
DI									
MI									
DO									
FR									
SA									
SO									
Gesamte Nettoarbeitstunden:									

Die quittierten Stunden sind reine Arbeitszeit, sämtliche Pausen sind abgezogen. Wir erkennen die obigen Stunden an und bestätigen die ordnungsgemäß Ausführung der Arbeit.  
Der diesem Autrag zugrunde liegende Arbeitnehmerüberlassungsvertrag gemäß Art 1 § 12 AÜG und allgemeine Geschäftsbedingungen werden durch Unterschrift bestätigt.

---

Datum / Unterschrift Kunde

---

Datum / Unterschrift Mitarbeiter  
Ich erkläre, dass ich dieses Formular wahrheitsgemäß ausgefüllt habe