

Wochenabrechnung

Kunde: _____

Abt./ KSt.: _____

Mitarbeiter/in: _____

KW: _____

Hohenstaufenring 55

50674 Köln

Tel.: 0221/ 955676-0

Fax: 0221/ 955676-6

Email: info@zak-zeitarbeit.de

www.zak-zeitarbeit.de



Datum	Anfangszeit	Endzeit	Pause	Gesamtstunden	Fehlstunden	Fehlgrund

Mit der geleisteten Arbeit sind wir zufrieden.

Summe:

Unterschrift Kunde/ Firmenstempel

Unterschrift Mitarbeiter/in

Ein Durchschlag verbleibt beim Kunden, ein weiterer ist für Sie bestimmt. Die übrigen Nachweise geben Sie bitte bis nächsten Dienstag im Büro ab.