

Name & Anschrift des Kunden

Name d. Mitarbeiter/in

ALOX Personalmanagement GmbH

--- Bitte wählen Sie den ALOX-Standort ---

Zentrale Erlangen
 Helmstr 7 . 91052 Erlangen
 Tel: +49 9131 81 494 - 0
 Fax: +49 9131 81 494 - 99
 web: www.alox-personal.de

Niederlassung Nürnberg
 Egidienplatz 1 . 90403 Nürnberg
 Tel: +49 911 47 75 63 - 0
 Fax: +49 911 47 75 63 - 99
 mail: info@alox-personal.de



Tag	Datum	Arbeitszeit		Pausen (in Std.)	Arbeitsstd. (ohne Pausen)	Einsatzort	Abwesen- heits- stunden	Tatsächlich durchgeführte Übernachtung	An- reise / Abreise	Entfernung Wohnung/Unterkunft > Einsatzort	Durch die Unterschrift wird bestätigt, dass das in der gültigen Zusatz- vereinbarung angegebene Verkehrs- mittel auf eigene Kosten verwendet wird und nicht durch den Arbeitgeber oder Entleiher zur Verfügung gestellt wurde.
		von	bis								
Beispiel	01.06.	06:00	14:00	0,5	7,5	Mustermann GmbH Maxstraße 7 91054 Erlangen	12	ja	<input type="checkbox"/> an <input type="checkbox"/> ab	5 km	
So.									<input type="checkbox"/> an <input type="checkbox"/> ab		
Mo.									<input type="checkbox"/> an <input type="checkbox"/> ab		Datum & Unterschrift d. Mitarbeiter/in
Di.									<input type="checkbox"/> an <input type="checkbox"/> ab		Diesem Auftrag liegt ein Arbeit- nehmerüberlassungsvertrag gemäß den gesetzlichen Bestimmungen (§ 12 AÜG) zugrunde. Der Kunde erkennt durch seine Unterschrift die ausgeführten Arbeitsstunden als maßgebend für die Rechnungsstellung an und bestätigt durch seine Unterschrift die ordnungsgemäße Ausführung der Arbeit. Nachträgliche Beanstandungen sind insoweit ausgeschlossen. Die/der Unterzeichner/in bestätigt ferner, dass die aufgeführten Arbeitsstunden in Übereinstimmung mit dem Arbeits- zeitgesetz geleistet wurden (maximal 10 Stunden pro Tag).
Mi.									<input type="checkbox"/> an <input type="checkbox"/> ab		
Do.									<input type="checkbox"/> an <input type="checkbox"/> ab		
Fr.									<input type="checkbox"/> an <input type="checkbox"/> ab		
Sa.									<input type="checkbox"/> an <input type="checkbox"/> ab		
So.									<input type="checkbox"/> an <input type="checkbox"/> ab		
Gesamtstunden						Tätigkeitsnachweis					Datum & Unterschrift des Kunden