

Firma:

Straße:

Ort:

Vorgesetzter:

Die Anzahl der Arbeitsstunden und die zufriedenstellende Ausführung der Arbeit sowie die Kenntnisnahme unserer vereinbarten AGB wird bescheinigt. Nachträgliche Beanstandungen oder Veränderungen werden nicht akzeptiert.

_____, den _____

Unterschrift Einsatzbetrieb

Name des Mitarbeiters

Tag	Datum	Uhrzeit (von - bis)	Pause	Ges-Std.	Bemerkungen
Mo.					
Di.					
Mi.					
Do.					
Fr.					
Sa.					
So.					
Summe Std.					

Oben stehende Stunden sind, abzüglich der Pausen, reine Arbeitszeit und wahrheitsgemäß. Dem Mitarbeiter ist bekannt, das von ihm verschuldete Fehlzeiten nicht bezahlt werden.

_____, den _____

Unterschrift Mitarbeiter

Minuten	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
Industrie Dezimale	08	17	25	33	42	50	58	67	75	83	92

WeiBes Formular an FairTrade Personal
 Blaues Formular an Einsatzbetrieb
 Rotes Formular an Mitarbeiter