

Kunde: _____

Anschrift: _____

Einsatzort/Baustelle: _____

Melden bei: _____ Sicherheitsunterweisung: _____

Name des Mitarbeiters: _____

Wochentag	Datum	Arbeitszeit von bis	Stunden ohne Pause	Pausen gesamt	km
Montag					
Dienstag					
Mittwoch					
Donnerstag					
Freitag					
Samstag					
Sonntag					

ArbZG beachten
mind. 11 Stunden Ruhezeit
zwischen 2 Schichten, maxim.
Arbeitszeit 10 Stunden täglich

Urlaub: Nur mit Absprache
und Genehmigung durch die
AMZ Personal GmbH

Gesamtstunden

Wir bestätigen hiermit die Richtigkeit der obigen Angaben, die Durchführung,
der Sicherheitsunterweisung, die ordnungsgemäße Ausführung der Arbeit und
die Geltung Ihrer allgemeinen Geschäftsbedingungen.

Name _____ Unterschrift und Stempel des Kunden



Qualität tut gut !

www.amz-personal.de

Persönliche Schutzausrüstung
dient Ihrer eigenen Sicherheit !!!

Durch meine Unterschrift bestätige ich, über
Gefahren meines Arbeitsplatzes unterwiesen wor-
den zu sein. Weiterhin ist mir bekannt, daß nur
unterschiedene und rechtzeitig abgegebene
Tätigkeitsnachweise eine pünktliche Abrechnung
gewährleisten.

Datum _____ Unterschrift Mitarbeiter

1. Blatt weiß = Original (Firma)
2. Blatt rose = Mitarbeiter
3. Blatt gelb = Kunde