



DM Industrieservice GmbH  
 Neuseiersbergerstr. 115  
 A-8054 Graz  
 Tel: +43 (0) 316 / 28 13 38  
 Fax: +43 (0) 316 / 28 13 14  
 E-Mail: office@dm-industrieservice.at



DM Industrieservice GmbH  
 Neuseiersbergerstr. 115  
 A-8054 Graz  
 Tel: +43 (0) 316 / 28 13 38  
 Fax: +43 (0) 316 / 28 13 14  
 E-Mail: office@dm-industrieservice.at

Eingesetzt:	
Familienname:	
Vorname:	

Jahr	KW	Minuten: 05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 Dezimal: 08 17 25 33 42 50 58 67 75 83 92
------	----	--

	Arbeits					
	Datum	von	bis	Std	Pause	Einsatzort
Mo						
Di						
Mi						
Do						
Fr						
Sa						
So						
Gesamt Std.						

Auftraggeber:			
Mitarbeiter		Auftraggeber	
	Datum / Unterschrift		Datum / Unterschrift

Die ordnungsgemäße Ausführung der oben angegebenen Tätigkeit und Stundenzahl bestätigen wir hiermit

Eingesetzt:	
Familienname:	
Vorname:	

Jahr	KW	Minuten: 05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 Dezimal: 08 17 25 33 42 50 58 67 75 83 92
------	----	--

	Arbeits					
	Datum	von	bis	Std	Pause	Einsatzort
Mo						
Di						
Mi						
Do						
Fr						
Sa						
So						
Gesamt Std.						

Auftraggeber:			
Mitarbeiter		Auftraggeber	
	Datum / Unterschrift		Datum / Unterschrift

Die ordnungsgemäße Ausführung der oben angegebenen Tätigkeit und Stundenzahl bestätigen wir hiermit



DM Industrieservice GmbH  
 Neuseiersbergerstr. 115  
 A-8054 Graz  
 Tel: +43 (0) 316 / 28 13 38  
 Fax: +43 (0) 316 / 28 13 14  
 E-Mail: office@dm-industrieservice.at



DM Industrieservice GmbH  
 Neuseiersbergerstr. 115  
 A-8054 Graz  
 Tel: +43 (0) 316 / 28 13 38  
 Fax: +43 (0) 316 / 28 13 14  
 E-Mail: office@dm-industrieservice.at

Eingesetzt:	
Familienname:	
Vorname:	

Jahr	KW	Minuten: 05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 Dezimal: 08 17 25 33 42 50 58 67 75 83 92
------	----	--

	Arbeits					
	Datum	von	bis	Std	Pause	Einsatzort
Mo						
Di						
Mi						
Do						
Fr						
Sa						
So						
Gesamt Std.						

Auftraggeber:			
Mitarbeiter		Auftraggeber	
	Datum / Unterschrift		Datum / Unterschrift

Die ordnungsgemäße Ausführung der oben angegebenen Tätigkeit und Stundenzahl bestätigen wir hiermit

Eingesetzt:	
Familienname:	
Vorname:	

Jahr	KW	Minuten: 05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 Dezimal: 08 17 25 33 42 50 58 67 75 83 92
------	----	--

	Arbeits					
	Datum	von	bis	Std	Pause	Einsatzort
Mo						
Di						
Mi						
Do						
Fr						
Sa						
So						
Gesamt Std.						

Auftraggeber:			
Mitarbeiter		Auftraggeber	
	Datum / Unterschrift		Datum / Unterschrift

Die ordnungsgemäße Ausführung der oben angegebenen Tätigkeit und Stundenzahl bestätigen wir hiermit