



# ZEITNACHWEIS

in Verbindung mit Arbeitnehmerüberlassungsvertrag auf Grundlage der adevis Allgemeinen Geschäftsbedingungen

**adevis** Personaldienstleistungen  
GmbH & Co. KG

Neue Weyerstraße 10  
50676 Köln

Telefon: 02 21 / 92 15 85-0  
Telefax: 02 21 / 92 15 85-55  
e-mail: info@adevis.de



## adevis

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Einsatz bei Kunde: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Abt./Kostenstelle: \_\_\_\_\_

Wird von adevis ausgefüllt	Rechnungsnummer	<input type="text"/>		
	MA-Nr.	<input type="text"/>	KD-Nr.	<input type="text"/>
	geprüft:	PD <input type="text"/>	FIBu <input type="text"/>	

Verteiler: Original/weiß für adevis / rot für Mitarbeiter/in / blau für Kunden

	Datum	Anwesenheit von bis	davon Pausen	reine Arbeitsstunden	Begründung für weniger geleistete Arbeit (vom/n Mitarbeiter/in auszufüllen)
Mo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Di	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Do	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
So	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

KW:

Gesamtarbeitsstunden:

LMRA erfolgt ja:

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

Hiermit versichere ich, alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Es ist mir bewusst, dass von mir verschuldete und/oder auf diesem Dokument nicht begründete Fehlzeiten nicht durch adevis GmbH & Co. KG bezahlt werden.

Hiermit bestätigen wir die Richtigkeit oben aufgeführter Arbeitsstunden. Die Gesamtstundenzahl wird hiermit als korrekt anerkannt.

Unterschrift Mitarbeiter/in

Datum, Stempel,  
Unterschrift Kunde (rechtsverbindlich)