

Mitarbeiter: _____ Qualifikationsgrad: _____

Firma: _____

Adresse: _____



Personal GmbH

Standort Berlin:

Am Carlsgarten 10 B · 10318 Berlin
Tel.: 030 / 220 66 41 - 10 · Fax: - 19
berlin@vitago-personal.de

www.vitago-personal.de

Verteilung der Blätter:

1. Blatt VITAGO Personal GmbH
2. Blatt Kunde
3. Blatt Mitarbeiter

Die eingetragenen Stunden erkennen wir an und bestätigen nochmals den zugrunde liegenden Arbeitnehmerüberlassungsvertrag, nach den bestehenden Gesetzen.

Die VITAGO Personal GmbH ist Inhaber der Erlaubnis zur gewerbsmäßigen Arbeitnehmerüberlassung gem. des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes.

Tag:	Datum:	Art der Arbeit:	Arbeitszeit:		Pause:	Stunden total: (reine Arbeitszeit)
			von:	bis:		
Mo.						
Di.						
Mi.						
Do.						
Fr.						
Sa.						
So.						
Bitte nur die reine Arbeitszeit quittieren:						

Ort, Datum:

Ort, Datum:

Unterschrift Mitarbeiter:

Unterschrift Kunde:

Mitarbeiter: _____ Qualifikationsgrad: _____

Firma: _____

Adresse: _____



Personal GmbH

Standort Berlin:

Am Carlsgarten 10 B · 10318 Berlin
Tel.: 030 / 220 66 41 - 10 · Fax: - 19
berlin@vitago-personal.de

www.vitago-personal.de

Verteilung der Blätter:

1. Blatt VITAGO Personal GmbH
2. Blatt Kunde
3. Blatt Mitarbeiter

Die eingetragenen Stunden erkennen wir an und bestätigen nochmals den zugrunde liegenden Arbeitnehmerüberlassungsvertrag, nach den bestehenden Gesetzen.

Die VITAGO Personal GmbH ist Inhaber der Erlaubnis zur gewerbsmäßigen Arbeitnehmerüberlassung gem. des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes.

Tag:	Datum:	Art der Arbeit:	Arbeitszeit:		Pause:	Stunden total: (reine Arbeitszeit)
			von:	bis:		
Mo.						
Di.						
Mi.						
Do.						
Fr.						
Sa.						
So.						
Bitte nur die reine Arbeitszeit quittieren:						

Ort, Datum:

Ort, Datum:

Unterschrift Mitarbeiter:

Unterschrift Kunde: