

# Tätigkeitsnachweis

(per Email an carmen.lindgens@lwconsolid.de oder Fax.: 0203 518892 22)

**L&W CONSOLIDATION GmbH**

more than consulting

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Personalnummer \_\_\_\_\_

Vom Mitarbeiter auszufüllen, vom Kunden zu bestätigen.					Reisekosten Vom Mitarbeiter auszufüllen und zu unterschreiben.					
Tag	Datum	Arbeitszeit von bis		Stunden, ohne Pause	Wohnort	Einsatzort	Verpflegungs- mehraufwand**	Fahrtgeld**	Tägliche Abwesenheit	
Montag										
Dienstag										
Mittwoch										
Donnerstag										
Freitag										
Samstag										
Sonntag										
Summe					Summe					
Wir erklären unter Bezugnahme auf den uns übersandten Arbeitnehmerüberlassungsvertrag, dass die Zahl der Arbeitsstunden richtig angegeben ist. Wir sind zufrieden mit der Ausführung der Arbeiten und haben durch den AÜV von den allgemeinen Geschäftsbedingungen Kenntniss genommen.					** €-Beträge gemäß gültiger Zusatzvereinbarung zum Arbeitsvertrag					
					<input type="checkbox"/> PKW Polizeiliches Kennzeichen _____ Entfernung Wohnung- Arbeitsstätte (km, einfach) <input type="checkbox"/> Öffentliche Verkehrsmittel					
Kunde					Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass die Arbeitszeit und die Arbeitsstunden korrekt, wie von mir geleistet, angegeben sind und mir an den o. a. Arbeitstagen die geltend gemachten Reise-/Fahrtkosten entstanden sind. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben Schadenersatzforderungen nach sich ziehen können.					
					Datum _____ Unterschrift Mitarbeiter/-in _____					
Datum _____ Firmenstempel und rechtsgültige Unterschrift des Kunden/der Abteilung					Auftragsnummer		Rechnungsnummer			
					Datum		Sachbearbeiter			

# Tätigkeitsnachweis

(per Email an carmen.lindgens@lwconsolid.de oder Fax.: 0203 518892 22)

**L&W CONSOLIDATION GmbH**

more than consulting

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Personalnummer \_\_\_\_\_

Vom Mitarbeiter auszufüllen, vom Kunden zu bestätigen.					Reisekosten Vom Mitarbeiter auszufüllen und zu unterschreiben.					
Tag	Datum	Arbeitszeit von bis		Stunden, ohne Pause	Wohnort	Einsatzort	Verpflegungs- mehraufwand**	Fahrtgeld**	Tägliche Abwesenheit	
Montag										
Dienstag										
Mittwoch										
Donnerstag										
Freitag										
Samstag										
Sonntag										
Summe					Summe					
Wir erklären unter Bezugnahme auf den uns übersandten Arbeitnehmerüberlassungsvertrag, dass die Zahl der Arbeitsstunden richtig angegeben ist. Wir sind zufrieden mit der Ausführung der Arbeiten und haben durch den AÜV von den allgemeinen Geschäftsbedingungen Kenntniss genommen.					** €-Beträge gemäß gültiger Zusatzvereinbarung zum Arbeitsvertrag					
					<input type="checkbox"/> PKW Polizeiliches Kennzeichen _____ Entfernung Wohnung- Arbeitsstätte (km, einfach) <input type="checkbox"/> Öffentliche Verkehrsmittel					
Kunde					Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass die Arbeitszeit und die Arbeitsstunden korrekt, wie von mir geleistet, angegeben sind und mir an den o. a. Arbeitstagen die geltend gemachten Reise-/Fahrtkosten entstanden sind. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben Schadenersatzforderungen nach sich ziehen können.					
					Datum _____ Unterschrift Mitarbeiter/-in _____					
Datum _____ Firmenstempel und rechtsgültige Unterschrift des Kunden/der Abteilung					Auftragsnummer		Rechnungsnummer			
					Datum		Sachbearbeiter			