

# Stundennachweis

**Wolf & Engel**

Mitarbeitername:

Anschrift Mitarbeiter:

Name Firma:

Straße / Nr. :

PLZ / Ort:

Wolf & Engel GmbH  
Tengstr. 33  
80796 München

Telefon: 089 / 539383  
Fax: 089 / 5438220  
www.wolfengel-gmbh.de  
Mail: wolfengel@wolfengel-gmbh.de

|            | Datum | Arbeitsbeginn | Arbeitsschluß | Arbeitsstunden<br>ohne Pause | Überstunden | Aktivität |
|------------|-------|---------------|---------------|------------------------------|-------------|-----------|
| Montag     |       |               |               |                              |             |           |
| Dienstag   |       |               |               |                              |             |           |
| Mittwoch   |       |               |               |                              |             |           |
| Donnerstag |       |               |               |                              |             |           |
| Freitag    |       |               |               |                              |             |           |
| Samstag    |       |               |               |                              |             |           |
| Sonntag    |       |               |               |                              |             |           |
|            |       |               | <b>Gesamt</b> |                              |             |           |

Unterschrift des Kunden oder dessen Bevollmächtigten