

# LEISTUNGSBELEG

(Bei Einsatzwechsel mit neuem Leistungsbeleg beginnen!) Monat \_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_

Name	Vorname	Einsatz als
Kunde		Baustelle/Kostenstelle

## GEO ▲ MONT

INDUSTRIE CONSULTING  
TECHNISCHE ASSISTENZ

☎ 02 08 - 45 67 00      Fax 02 08 - 45 67 090

Tag	Arbeitszeit von	bis	Stunden	Bemerkungen
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
Gesamt				
Korrektur				

Hiermit erkennen wir die o. g. Stunden an und bestätigen die ordnungsgemäße Ausführung der Arbeit. Wir bestätigen ferner, daß die aufgeführten Arbeitsstunden in Übereinstimmung mit dem Arbeitszeitgesetz (ArbZG) geleistet wurden. Für ggf. abweichende Arbeiten liegt die erforderliche behördliche Genehmigung, die auch Fremdpersonal einschließt, vor.

**Fehlzeiten des Mitarbeiters:**  
Datum der Fehlzeiten und Begründung:

\_\_\_\_\_  
Datum, Stempel und Unterschrift des Kunden

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitarbeiters