

Faktura Nr.																				
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mitarbeiter(in)

Hr./Fr.	Name
Vorname	

Bei Arbeitsverhinderung muss bis spätestens 8.00 Uhr Meldung an das zuständige ACCO-Büro erfolgen. Bei Arbeits- oder Wegunfall muss das ACCO-Büro sofort verständigt werden, auch wenn die Arbeit nicht eingestellt wird.

Kunde / Beschäftiger

Firma
Kostenstelle

Wochenstundennachweis

www.acco.co.at

Kalenderwoche			Jahr		Die Arbeitsstunden teilen sich auf in			Abwesenheit		Besondere Anmerkungen
Tag	Datum	Beginn	Ende	Pause	Normalstunden	Ü 50 %	Ü 100 %	Art*	Std.	
MO										
DI										
MI										
DO										
FR										
SA										
SO										

* U=Urlaub
A=Arzt
K=Krank

Hinweis für unsere(n) Mitarbeiter(in)

Das Original sowie zwei Durchschläge dieses Stundennachweises müssen am Montag der Folgewoche bei ACCO vorliegen. Verfügen wir zu diesem Zeitpunkt nicht über diese Unterlagen, kann keine Abrechnung erfolgen. Am Monatsanfang bitten wir einen neuen Stundennachweis zu beginnen.

Hinweis für unsere Kunden

Dieser Stundennachweis dient der Erstellung Ihrer Rechnung. Bitte prüfen und unterzeichnen Sie ihn. Sie erkennen damit die Angaben auf dem Stundennachweis als richtig an. Die 4. Kopie bleibt als Beleg bei Ihnen.

Unterschrift (Mitarbeiter)	Ort
	Datum
Ich bestätige hiermit die Richtigkeit dieser Aufzeichnungen und dass diese von einem bevollmächtigten Organ des Kunden bestätigt wurden.	

Unterschrift/Stempel (Kunde)	Ort
	Datum