## Stundenliste

Beschäftiger:				_	10 1 116			
Arbeitsort:								
Arbeitsort: Dienstnehmer:  Dienstnehmer:								
Monat/Jahr:	A	pril	2024			- , ENSONAL OND RECROTTING		
Datum	Tag	von	bis	Pause	Summe	Abteilung	Sonstiges	
01.04.2024	MO						Ostermontag	
02.04.2024	DI		<u> </u>	<u> </u>	<u>'</u>			
03.04.2024	MI		<b></b>	<u> </u>	<u> </u>			
04.04.2024	DO		<b></b>		<u> </u>			
05.04.2024	FR				<u> </u>			
06.04.2024	SA							
07.04.2024	SO							
08.04.2024	MO		<u> </u>	<u> </u>	<u>'</u>			
09.04.2024	DI		<b></b>		<u> </u>			
10.04.2024	MI		<u> </u>		<u> </u>			
11.04.2024	DO		<b></b>	<u> </u>	<u> </u>			
12.04.2024	FR		<u> </u>		'			
13.04.2024	SA							
14.04.2024	SO							
15.04.2024	MO	<u>[</u> ]	<u> </u>	<u>]                                    </u>				
16.04.2024	DI.			<u> </u>				
17.04.2024	MI.		<u> </u>	<u> </u>				
18.04.2024	DO.							
19.04.2024	FR.							
20.04.2024	SA.							
21.04.2024	SO.							
22.04.2024	MO.		<u> </u>		<u> </u>			
23.04.2024	DI.		<u> </u>	<u> </u>				
24.04.2024	MI.		<u> </u>		<u> </u>			
25.04.2024	DO.		<u> </u>	<u></u>				
26.04.2024	FR.							
27.04.2024	SA.							
28.04.2024	SO.							
29.04.2024	MO.							
30.04.2024	DI.							
			<u> </u>	<u> </u>				
				Gesamt				
and the		-	-		_	satz verbundene Reisekosten,		
una aie oi						t für Schäden und Folgeschäden, die von seinen	n, dem	
						gebers untersteht. Die Unterschrift gilt		
als Firmenzeichnung. Der Arbeitsstundennachweis muß bis spätestens am ersten Dienstag des Folgemonats in unserer Geschäftstelle-Wien sein.								
Der Mitarbeiter der Firma pure be	nestätiat mit seine	r Unterschrift		†	Unterschrift des berechtigten Vorgesetzten -			
•	die Richtigkeit der Angaben					auf Richtigkeit überprüft		