


Kunde / Beschäftiger (Firmenbezeichnung / Adresse):		<h1>STUNDENNACHWEIS</h1>					<b>PEAKFORCE Consulting e.U.</b> Magdalenenstraße 4/18 1060 Wien Mobil: +43 676 7112792 E-Mail: office@peakforce.at		 <b>PEAKFORCE</b> CONSULTING						
Kostenstelle: BVH:							Kalenderwoche / Jahr:								
							Wochentag:	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag	
<b>Mitarbeiter (Vor- und Zuname)</b>	<b>Beruf</b>	Datum:								<b>GESAMT / STD.</b>					
		Anfang													
		Pause													
		Ende													
		<b>Gesamt</b>													
		Anfang													
		Pause													
		Ende													
		<b>Gesamt</b>													
		Anfang													
		Pause													
		Ende													
		<b>Gesamt</b>													
		Anfang													
		Pause													
		Ende													
		<b>Gesamt</b>													
		Anfang													
		Pause													
		Ende													
		<b>Gesamt</b>													
<b>Bevollmächtigter des Beschäftigten (Polier / Bauleiter):</b>		Der Bevollmächtigte des Beschäftigten bestätigt mit seiner Unterschrift die geleisteten Arbeitsstunden, den Einsatzort (Baustelle) sowie die ordnungsgemäße Ausführung der Arbeiten. Fa. PEAKFORCE Consulting e.U. haftet nicht für Schäden und/oder Folgeschäden, die von seinem dem Beschäftigten bereitgestellten Personal verursacht werden, da dieses Personal der Dienstaufsicht des Beschäftigten untersteht. Die Unterschrift gilt als Firmenzeichnung.							<b>Schlechtwetter:</b> R = Regen S = Schnee E = Eis K = Kälte W = Wind <b>Fehlzeiten:</b> A = Arzt* S = Sonstiges* * nur mit Bestätigung						
		Prüfung Fa. PEAKFORCE Consulting e.U.:			Prüfung Fakturierung:			Prüfung LV:							
<b>Datum, Stempel und Unterschrift</b>															