Arbeitgeber: _____

Mitarbeiter: _____

Periode: _____ Monat _____ Jahr

Tag	Vormittag von	Vormittag bis	Pause	Nachmittag von	Nachmittag bis	Arbeits-zeit	Bemerkung
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							
			Summe				

Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

Unterschrift Arbeitgeber

Steuerkanzlei Dipl. Math. (Univ.) Sabine Larisch
Hauptstraße 27 * 82490 Farchant * Tel: (08821) 96023 * Fax: (08821) 96029 * www.Larisch.com