

Tel: 03178 - 288 78		Fax: 03178 - 288 78		Monat ....		Jahr 201__	
Name des Kunden			Baustellenarbeit (X)	Qualifikation		Sonstiges	
Tag	Einsatzort / Urlaub / ZA			Arbeitszeit		Reine Arbeitsstunden (ohne Pause)	
				von	bis		
MO							
DI							
MI							
DO							
FR							
SA							
SO							
Auftragsnummer:				Summe Stunden:			
Name und Vorname des Mitarbeiters (Blockschrift)						Unterschrift Mitarbeiter:	
<p>Die Richtigkeit der oben angeführten Angaben wird bestätigt!</p> <p>Die Arbeit wurde unter Anleitung des o.a. Kunden durchgeführt. Für Schäden aller Art oder Pönalverpflichtung wird keine Haftung übernommen. Die Unterschrift des Bauleiters, Meisters, Obermonteurs, Baustellenleiters oder Mitarbeiters des Kunden gilt als firmenmäßige Zeichnung. Dieser Arbeitsbericht gilt von beiden Seiten als unanfechtbar und wird als Wahrheitsbeweis anerkannt. Als Gerichtsstand wird Graz vereinbart.</p>							
						Stempel und Unterschrift des Beschäftigers	