

Tel: 0316 204234		Fax: 0316 204234		Monat __		Jahr 202__	
Name des Kunden			Baustellenarbeit (X)	Qualifikation		Sonstiges	
Tag	Einsatzort / Urlaub / ZA	Arbeitszeit		Reine Arbeits- stunden (ohne Pause)			
		von					bis
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.							
Auftragsnummer:			Summe Stunden:				
Name und Vorname des Mitarbeiters (Blockschrift)					Unterschrift Mitarbeiter:		
Die Richtigkeit der oben angeführten Angaben wird bestätigt!							
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, Obermonterus, 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.				Stempel und Unterschrift des Beschäftigten			