Stundennachweis

Name:					
Tag:	**Datum:**	**Von:**	**Bis:**	**Pause: (gesamt)**	**Arbeitszeit:**
Montag					
Dienstag					
Mittwoch					
Donnerstag					
Freitag					
Samstag					
Sonntag					
Wochensumme:					**Std.**

Minuten:	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Dezimal:	0,09	0,17	0,25	0,33	0,42	0,50	0,58	0,67	0,75	0,83	0,92	1,00

Datum	**Unterschrift Mitarbeiter**	**Unterschrift Kunde**

Stundennachweis

Name:					
Tag:	**Datum:**	**Von:**	**Bis:**	**Pause: (gesamt)**	**Arbeitszeit:**
Montag					
Dienstag					
Mittwoch					
Donnerstag					
Freitag					
Samstag					
Sonntag					
Wochensumme:					**Std.**

Minuten:	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Dezimal:	0,09	0,17	0,25	0,33	0,42	0,50	0,58	0,67	0,75	0,83	0,92	1,00

Datum	**Unterschrift Mitarbeiter**	**Unterschrift Kunde**