



Leunaer Straße 7
12681 Berlin

Tel.: 0 30 - 55 44 056- 0
Fax: 0 30 - 55 44 056-10
E-Mail: dispo@vera-via.de

Tätigkeitsnachweis KW: _____

Einsatzfirma: _____

Einsatzort: _____

Mitarbeitername: _____

Vorgesetzter: _____

- vera via -

Tag	Datum	Arbeitszeit von	bis	Pausen	Arbeitsstunden	warum weniger als vertraglich vereinbarte Arbeitszeit (vom Mitarbeiter auszufüllen)
Mo						
Di						
Mi						
Do						
Fr						
Sa						
So						

Total:

Hiermit versichere ich, alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Es ist mir bewusst, dass von mir verschuldete und/oder auf dem Dokument nicht begründete Fehlzeiten nicht durch die Firma Vera Via bezahlt werden.

Hiermit bestätigen wir die Richtigkeit der obigen Angaben und die Geltung ihrer allgemeinen Geschäftsbedingungen

Name des Arbeitnehmers

Datum / Ort

Stempel und Unterschrift der Firma (rechtsverbindlich)