ARBEITSZEITERFASSUNG

ZEP

Name _____

Zeitraum _____ bis _____

Personal-Nr. _____

Monatsstunden _____

TAG	DATUM	BEGINN	ENDE	PAUSE (in min)	IST-ARBEITSZEIT (abzgl. PAUSE)

Summe _____

_____
Unterschrift

Sie wünschen eine leichte und zugleich umfangreiche digitale Arbeitszeiterfassung? Dann testen Sie jetzt unverbindlich und kostenlos für 30 Tage unsere Online-Zeiterfassung über: zep.de