



Stundenbericht

Name/Vorname

Beschäftiger

Vorgesetzter

Von (Datum):

Bis (Datum):

KSZ GmbH
Parkring 2
Niklasdorf, Steiermark
A
8712
Telefon: +43 3842 81381
Fax: +43 810 9554 171122
www.ksz-gmbh.at

Datum	Zeit von	Zeit bis	Pause	Std.	Bericht

Datum	Zeit von	Zeit bis	Pause	Std.	Bericht

Unterschrift d.
Kunden

Unterschrift d.
Mitarbeiters

Datum:

