_	zur Dokum	nentation de	er tagliche 	n Arbeitsze	ΊŢ				
Firma:									
Name de	es Mitarbeite	rs:						DATEV	
PersNr.:				Monat/Ja	ahr:				
Kalen- dertag	Beginn (Uhrzeit)	Pause (Dauer)	Ende (Uhrzeit)	Dauer (Summe)	*	aufgezeichnet am:	I	Bemerkungen	
Summe:  Datum Unterschrift des Arbeitgebers  Datum Unterschrift des Arbeitgebers									
* Trager	Datum				nn oc f	Datum ür diesen Kalender		des Arbeilgebers	
·· Iragen :	oie III alese St	oaite eines de			K U UU F SA	für diesen Kalendertag zutrifft:  Krank Urlaub Unbezahlter Urlaub Feiertag Stundenweise abwesend Stundenweise Urlaub			