

Maschinenring Mitte-Niedersachsen e. V.



Bahnhofstraße 3, 27386 Brockel
Tel. 04266/370960 * Fax 04266/3709620

Wochenbericht *)

d. Betriebsshelfer(s/in):

Auftragnehmer mit

Anschrift + Steuer-Nr.:

über den Einsatz im landw. Unternehmen bzw. Haushalt d. Unternehmer(s/in)

Name:

Anschrift / Telefon:

Wochentag und Datum	geleistete Arbeitsstunden (auf ¼ Stunde genau)	Kurze Beschreibung der Haupttätigkeiten
Montag d.		
Dienstag d.		
Mittwoch d.		
Donnerstag d.		
Freitag d.		
Samstag d.		
Sonntag d.		
Montag d.		
Dienstag d.		
Mittwoch d.		
Donnerstag d.		
Freitag d.		
Samstag d.		
Sonntag d.		

Hiermit bestätigen wir, dass die vorstehenden Angaben zum Einsatz korrekt sind.

.....
(Ort)

.....
(Datum)

.....
(Unterschrift Betriebsshelfer/in)

.....
(Unterschrift Unternehmer/in oder Vertreter/in)

*) Bei Einsatzwechsel neues Blatt verwenden.

Einsatz beendet:

(Ja) (Nein)

Verpflegung erhalten:

(Ja) (Nein)