

TIMELISTE uke nr./nr. tyg. ____ / ____



Stab AS org.nr. 911 921 804 MVA

Telefon 4000 1019

Kunde/Kilent:	Ansattnavn/Imie i Nazwisko pracownika:
Prosjekt/Projekt:	
Adresse arbeid/Adres miejsca pracy:	Adresse hjem/Adres Zamieszkania:

NORMAL ARBEIDSTID/NORMALNY CZAS PRACY						TILLEGG/DODATEK			Reise og gantid/Dojazdy	
Uke	Dato	Fra kl.	Til kl.	Pause	Totalt	R&G	50%	100%	KM	Avgift/Oplaty
Mandag										
Tirsdag										
Onsdag										
Torsdag										
Fredag										
Lørdag										
Søndag										
Mandag										
Tirsdag										
Onsdag										
Torsdag										
Fredag										
Lørdag										
Søndag										
SUM			SUMA GODZ.:							
Til Stab AS:						Timeliste skal være innlevert mandag før kl. 1200.			Godziny pracy musza zostac dostarczone najpozniej do Poniedzialku do godz. 1200	

**WAZNE!! WYPELNIAC DOKLADNIE I CZYTELNIEN!!!
VENNLIGST Fyll NØYATIG!!!**

REGISTRERING.NR

Sign. ansatt:

Signatur kunde:

Signatur Stab AS: