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.:**							

WAZNE!! WYPELNIAC DOKLADNIE I CZYTELNIE!!!!
VENNLIGST FYLL NØYATIG!!!!

Til Stab AS:

Timeliste skal være innlevert mandag før kl. 1200.

Godziny pracy musza zostac dostarczone najpozniej do Poniedzialku do godz. 1200

REGISTRERING.NR .....

Sign. ansatt: .....

Signatur kunde: .....

Signatur Stab AS: .....