KUNDENBESTELLUNG

Kunde (genaue Firmierung) evtl. Briefbogen zukommen lassen					
Anschrift					
	Tel.:		Fax:	Mail:	
Zuständige Person					
Rechnungsanschrift					
AÜV zu Händen					
Abfrage Branchenzugehörigkeit					
Qualifikation					
Tätigkeitsbeschreibung					
PSA	☐ Sicherheitsschuhe ☐ G-Untersuchung		☐ Helm ☐ Gesundheitspass		☐ Werkzeug ☐ Impfungen
Auftragsbeginn	ab:	Dauer:	Tage	Wochen	Monate
Arbeitszeit	von:	bis:		wö/h	
	Schicht:		Überstunden:		
Melden bei / Abteilung					
Kundenverrechnungssatz		Euro/netto/Std.			
Zuschläge	Überstunden: Schicht:	% %	Nacht: Sa/So:	% %	
Sonstige Zuschläge (BZ)					
Mitarbeiter (extern)					
	Lohn:	VMA:	FG:		
Sonstiges					
(int.) Mitarbeiter				Datum	