

Mitarbeiter/in:

Wöchentliche Stunden- und Spesenabrechnung

Wochentag & Datum	Reisebeginn (Uhrzeit)	Reiseende (Uhrzeit)	Startadresse (Nummer)	Zieladresse (Nummer)	Arbeitsanfang (Uhrzeit)	Arbeitsende (Uhrzeit)	Stunden abzgl. Pause	KM, pro Strecke	Unterschrift der Teamleitung
Montag --·--·--	:	:			:	:	:		
	:	:			:	:	:		
Dienstag --·--·--	:	:			:	:	:		
	:	:			:	:	:		
Mittwoch --·--·--	:	:			:	:	:		
	:	:			:	:	:		
Donnerstag --·--·--	:	:			:	:	:		
	:	:			:	:	:		
Freitag --·--·--	:	:			:	:	:		
	:	:			:	:	:		
Samstag --·--·--	:	:			:	:	:		
	:	:			:	:	:		
Sonntag --·--·--	:	:			:	:	:		
	:	:			:	:	:		
Bitte alle Zeiten in Stunden und Minuten eintragen, keine Dezimalzahlen!			Datum			Unterschrift des Mitarbeiters			

Reiseorte und Reisegründe

Nummer	PLZ & Stadt	Straße und Hausnummer	Reiseziel (z.B. Hotel, Klinikum Musterstadt)
1			
2			
3			
3			

Spesenabrechnung einfach per Mail an: abrechnung@d-pe.de senden. Oder per Fax an: 05151 450 11 20