

## Verpflegungsmehraufwand

Firma:

Name des Mitarbeiters:

Pers.-Nr.:  Monat/Jahr:

Kalender- tag	Beginn (Uhrzeit)	Pause (Dauer)	Ende (Uhrzeit)	Dauer (Summe)	*	aufgezeichnet am:	Ort / Bemerkungen
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

Summe: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum      Unterschrift des Arbeitnehmers

\_\_\_\_\_  
Datum      Unterschrift des Arbeitgebers