

Quittung für Aushilfslohn

Name: _____

Pers.-Nr.: _____

Abrechnung für die Beschäftigung im Monat _____

Kalender- woche	Zeitraum von - bis	Stunden pro Tag							Stunden Woche	Stundenlohn EUR
		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So		

Arbeitslohn insgesamt im Monat _____ EUR

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich in keinem sonstigen Aushilfs-Arbeitsverhältnis und kein Arbeitslosengeld, -hilfe beziehe.

Hiermit bestätige ich den Empfang des Betrages, die Richtigkeit der Abrechnung und stehe aller übrigen Angaben.

Von der Aufnahme einer weiteren Aushilfsbeschäftigung und einer sonstigen Änderung werde ich den Arbeitgeber sofort in Kenntnis setzen.

Datum _____

Unterschrift
Arbeitnehmer

Unterschrift
Arbeitgeber

Wochenlohn EUR