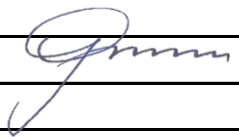

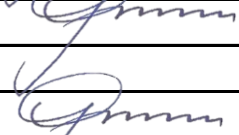
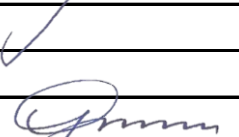
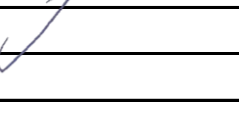

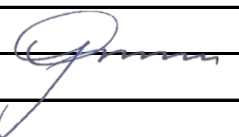
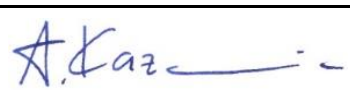


Muster Januar

Vorname, Name: Agapi Kazamia				Arbeitsort und Filialnummer: Luzern, 2362	
Tag	Zeit von	Zeit bis	Pause*	Arbeitszeit	Unterschrift Abteilungsleiter/in
Mi. 1					
Do. 2					
Fr. 3	10:00	12:00		2.00	
Sa. 4					
So. 5					
Mo. 6	10:00	17:30	0.50	7.00	
Di. 7					
Mi. 8	10:00	19:00	0.50	8.50	
Do. 9					
Fr. 10	09:00	19:00	1.00	8.00	
Sa. 11					
So. 12					
Mo. 13	10:00	11:30		1.50	
Di. 14					
Mi. 15					
Do. 16					
Fr. 17					
Sa. 18					
So. 19					
Mo. 20					
Di. 21					
Mi. 22					
Do. 23	08:45	09:00		0.25	
Fr. 24					
Sa. 25					
So. 26					
Mo. 27					
Di. 28	12:30	13:15		0.75	
Mi. 29					
Do. 30					
Fr. 31					
Total Stunden				28.00	
Bemerkungen:				Unterschrift Mitarbeiter/in: 	

Dieser Stundennachweis gilt gleichzeitig als Arbeitsnachweis. Bitte senden Sie diesen nach Unterzeichnung durch den/die Abteilungsleiter/in jeweils umgehend (Empfang bis spätestens 5. des Folgemonats) per Email an: amor@alexandergonzalez.ch

* Pausen normal: eine 0.5 Stunde bei mehr als 7 Stunden und 1 Stunde bei mehr als 9 Stunden
Weihnachten & Black Friday: eine 0.5 Stunde bei mehr als 6 Stunden und 1 Stunde bei mehr als 8 Stunden

Januar

Vorname, Name:				Arbeitsort und Filialnummer:	
Tag	Zeit von	Zeit bis	Pause*	Arbeitszeit	Unterschrift Abteilungsleiter/in
Do. 1					
Fr. 2					
Sa. 3					
So. 4					
Mo. 5					
Di. 6					
Mi. 7					
Do. 8					
Fr. 9					
Sa. 10					
So. 11					
Mo. 12					
Di. 13					
Mi. 14					
Do. 15					
Fr. 16					
Sa. 17					
So. 18					
Mo. 19					
Di. 20					
Mi. 21					
Do. 22					
Fr. 23					
Sa. 24					
So. 25					
Mo. 26					
Di. 27					
Mi. 28					
Do. 29					
Fr. 30					
Sa. 31					
Total Stunden					
Bemerkungen:				Unterschrift Mitarbeiter/in:	

Dieser Stundennachweis gilt gleichzeitig als Arbeitsnachweis. Bitte senden Sie diesen nach Unterzeichnung durch den/die Abteilungsleiter/in jeweils umgehend (Empfang bis spätestens 5. des Folgemonats) per Email an: amor@alexandergonzalez.ch

* Pausen normal: eine 0.5 Stunde bei mehr als 7 Stunden und 1 Stunde bei mehr als 9 Stunden
Weihnachten & Black Friday: eine 0.5 Stunde bei mehr als 6 Stunden und 1 Stunde bei mehr als 8 Stunden

Februar

Vorname, Name:				Arbeitsort und Filialnummer:	
----------------	--	--	--	------------------------------	--

Tag	Zeit von	Zeit bis	Pause*	Arbeitszeit	Unterschrift Abteilungsleiter/in
So. 1					
Mo. 2					
Di. 3					
Mi. 4					
Do. 5					
Fr. 6					
Sa. 7					
So. 8					
Mo. 9					
Di. 10					
Mi. 11					
Do. 12					
Fr. 13					
Sa. 14					
So. 15					
Mo. 16					
Di. 17					
Mi. 18					
Do. 19					
Fr. 20					
Sa. 21					
So. 22					
Mo. 23					
Di. 24					
Mi. 25					
Do. 26					
Fr. 27					
Sa. 28					
Total Stunden					

Bemerkungen:	Unterschrift Mitarbeiter/in:
--------------	------------------------------

Dieser Stundennachweis gilt gleichzeitig als Arbeitsnachweis. Bitte senden Sie diesen nach Unterzeichnung durch den/die Abteilungsleiter/in jeweils umgehend (Empfang bis spätestens 5. des Folgemonats) per Email an: amor@alexandergonzalez.ch

* Pausen normal: eine 0.5 Stunde bei mehr als 7 Stunden und 1 Stunde bei mehr als 9 Stunden
Weihnachten & Black Friday: eine 0.5 Stunde bei mehr als 6 Stunden und 1 Stunde bei mehr als 8 Stunden

März

Vorname, Name:				Arbeitsort und Filialnummer:	
----------------	--	--	--	------------------------------	--

Tag	Zeit von	Zeit bis	Pause*	Arbeitszeit	Unterschrift Abteilungsleiter/in
So. 1					
Mo. 2					
Di. 3					
Mi. 4					
Do. 5					
Fr. 6					
Sa. 7					
So. 8					
Mo. 9					
Di. 10					
Mi. 11					
Do. 12					
Fr. 13					
Sa. 14					
So. 15					
Mo. 16					
Di. 17					
Mi. 18					
Do. 19					
Fr. 20					
Sa. 21					
So. 22					
Mo. 23					
Di. 24					
Mi. 25					
Do. 26					
Fr. 27					
Sa. 28					
So. 29					
Mo. 30					
Di. 31					
Total Stunden					

Bemerkungen:	Unterschrift Mitarbeiter/in:
--------------	------------------------------

Dieser Stundennachweis gilt gleichzeitig als Arbeitsnachweis. Bitte senden Sie diesen nach Unterzeichnung durch den/die Abteilungsleiter/in jeweils umgehend (Empfang bis spätestens 5. des Folgemonats) per Email an: amor@alexandergonzalez.ch

* Pausen normal: eine 0.5 Stunde bei mehr als 7 Stunden und 1 Stunde bei mehr als 9 Stunden
Weihnachten & Black Friday: eine 0.5 Stunde bei mehr als 6 Stunden und 1 Stunde bei mehr als 8 Stunden

April

Vorname, Name:				Arbeitsort und Filialnummer:	
----------------	--	--	--	------------------------------	--

Tag	Zeit von	Zeit bis	Pause*	Arbeitszeit	Unterschrift Abteilungsleiter/in
Mi. 1					
Do. 2					
Fr. 3					
Sa. 4					
So. 5					
Mo. 6					
Di. 7					
Mi. 8					
Do. 9					
Fr. 10					
Sa. 11					
So. 12					
Mo. 13					
Di. 14					
Mi. 15					
Do. 16					
Fr. 17					
Sa. 18					
So. 19					
Mo. 20					
Di. 21					
Mi. 22					
Do. 23					
Fr. 24					
Sa. 25					
So. 26					
Mo. 27					
Di. 28					
Mi. 29					
Do. 30					
Total Stunden					

Bemerkungen:	Unterschrift Mitarbeiter/in:
--------------	------------------------------

Dieser Stundennachweis gilt gleichzeitig als Arbeitsnachweis. Bitte senden Sie diesen nach Unterzeichnung durch den/die Abteilungsleiter/in jeweils umgehend (Empfang bis spätestens 5. des Folgemonats) per Email an: amor@alexandergonzalez.ch

* Pausen normal: eine 0.5 Stunde bei mehr als 7 Stunden und 1 Stunde bei mehr als 9 Stunden
Weihnachten & Black Friday: eine 0.5 Stunde bei mehr als 6 Stunden und 1 Stunde bei mehr als 8 Stunden

Mai

Vorname, Name:				Arbeitsort und Filialnummer:	
----------------	--	--	--	------------------------------	--

Tag	Zeit von	Zeit bis	Pause*	Arbeitszeit	Unterschrift Abteilungsleiter/in
Fr. 1					
Sa. 2					
So. 3					
Mo. 4					
Di. 5					
Mi. 6					
Do. 7					
Fr. 8					
Sa. 9					
So. 10					
Mo. 11					
Di. 12					
Mi. 13					
Do. 14					
Fr. 15					
Sa. 16					
So. 17					
Mo. 18					
Di. 19					
Mi. 20					
Do. 21					
Fr. 22					
Sa. 23					
So. 24					
Mo. 25					
Di. 26					
Mi. 27					
Do. 28					
Fr. 29					
Sa. 30					
So. 31					
Total Stunden					

Bemerkungen:	Unterschrift Mitarbeiter/in:
--------------	------------------------------

Dieser Stundennachweis gilt gleichzeitig als Arbeitsnachweis. Bitte senden Sie diesen nach Unterzeichnung durch den/die Abteilungsleiter/in jeweils umgehend (Empfang bis spätestens 5. des Folgemonats) per Email an: amor@alexandergonzalez.ch

* Pausen normal: eine 0.5 Stunde bei mehr als 7 Stunden und 1 Stunde bei mehr als 9 Stunden
Weihnachten & Black Friday: eine 0.5 Stunde bei mehr als 6 Stunden und 1 Stunde bei mehr als 8 Stunden

Juni

Vorname, Name:				Arbeitsort und Filialnummer:	
----------------	--	--	--	------------------------------	--

Tag	Zeit von	Zeit bis	Pause*	Arbeitszeit	Unterschrift Abteilungsleiter/in
Mo. 1					
Di. 2					
Mi. 3					
Do. 4					
Fr. 5					
Sa. 6					
So. 7					
Mo. 8					
Di. 9					
Mi. 10					
Do. 11					
Fr. 12					
Sa. 13					
So. 14					
Mo. 15					
Di. 16					
Mi. 17					
Do. 18					
Fr. 19					
Sa. 20					
So. 21					
Mo. 22					
Di. 23					
Mi. 24					
Do. 25					
Fr. 26					
Sa. 27					
So. 28					
Mo. 29					
Di. 30					
Total Stunden					

Bemerkungen:	Unterschrift Mitarbeiter/in:
--------------	------------------------------

Dieser Stundennachweis gilt gleichzeitig als Arbeitsnachweis. Bitte senden Sie diesen nach Unterzeichnung durch den/die Abteilungsleiter/in jeweils umgehend (Empfang bis spätestens 5. des Folgemonats) per Email an: amor@alexandergonzalez.ch

* Pausen normal: eine 0.5 Stunde bei mehr als 7 Stunden und 1 Stunde bei mehr als 9 Stunden
Weihnachten & Black Friday: eine 0.5 Stunde bei mehr als 6 Stunden und 1 Stunde bei mehr als 8 Stunden

Juli

Vorname, Name:				Arbeitsort und Filialnummer:	
Tag	Zeit von	Zeit bis	Pause*	Arbeitszeit	Unterschrift Abteilungsleiter/in
Mi. 1					
Do. 2					
Fr. 3					
Sa. 4					
So. 5					
Mo. 6					
Di. 7					
Mi. 8					
Do. 9					
Fr. 10					
Sa. 11					
So. 12					
Mo. 13					
Di. 14					
Mi. 15					
Do. 16					
Fr. 17					
Sa. 18					
So. 19					
Mo. 20					
Di. 21					
Mi. 22					
Do. 23					
Fr. 24					
Sa. 25					
So. 26					
Mo. 27					
Di. 28					
Mi. 29					
Do. 30					
Fr. 31					
Total Stunden					
Bemerkungen:				Unterschrift Mitarbeiter/in:	

Dieser Stundennachweis gilt gleichzeitig als Arbeitsnachweis. Bitte senden Sie diesen nach Unterzeichnung durch den/die Abteilungsleiter/in jeweils umgehend (Empfang bis spätestens 5. des Folgemonats) per Email an: amor@alexandergonzalez.ch

* Pausen normal: eine 0.5 Stunde bei mehr als 7 Stunden und 1 Stunde bei mehr als 9 Stunden
Weihnachten & Black Friday: eine 0.5 Stunde bei mehr als 6 Stunden und 1 Stunde bei mehr als 8 Stunden

August

Vorname, Name:				Arbeitsort und Filialnummer:	
----------------	--	--	--	------------------------------	--

Tag	Zeit von	Zeit bis	Pause*	Arbeitszeit	Unterschrift Abteilungsleiter/in
Sa. 1					
So. 2					
Mo. 3					
Di. 4					
Mi. 5					
Do. 6					
Fr. 7					
Sa. 8					
So. 9					
Mo. 10					
Di. 11					
Mi. 12					
Do. 13					
Fr. 14					
Sa. 15					
So. 16					
Mo. 17					
Di. 18					
Mi. 19					
Do. 20					
Fr. 21					
Sa. 22					
So. 23					
Mo. 24					
Di. 25					
Mi. 26					
Do. 27					
Fr. 28					
Sa. 29					
So. 30					
Mo. 31					
Total Stunden					

Bemerkungen:	Unterschrift Mitarbeiter/in:
--------------	------------------------------

Dieser Stundennachweis gilt gleichzeitig als Arbeitsnachweis. Bitte senden Sie diesen nach Unterzeichnung durch den/die Abteilungsleiter/in jeweils umgehend (Empfang bis spätestens 5. des Folgemonats) per Email an: amor@alexandergonzalez.ch

* Pausen normal: eine 0.5 Stunde bei mehr als 7 Stunden und 1 Stunde bei mehr als 9 Stunden
Weihnachten & Black Friday: eine 0.5 Stunde bei mehr als 6 Stunden und 1 Stunde bei mehr als 8 Stunden

September

Vorname, Name:				Arbeitsort und Filialnummer:	
----------------	--	--	--	------------------------------	--

Tag	Zeit von	Zeit bis	Pause*	Arbeitszeit	Unterschrift Abteilungsleiter/in
Di. 1					
Mi. 2					
Do. 3					
Fr. 4					
Sa. 5					
So. 6					
Mo. 7					
Di. 8					
Mi. 9					
Do. 10					
Fr. 11					
Sa. 12					
So. 13					
Mo. 14					
Di. 15					
Mi. 16					
Do. 17					
Fr. 18					
Sa. 19					
So. 20					
Mo. 21					
Di. 22					
Mi. 23					
Do. 24					
Fr. 25					
Sa. 26					
So. 27					
Mo. 28					
Di. 29					
Mi. 30					
Total Stunden					

Bemerkungen:	Unterschrift Mitarbeiter/in:
--------------	------------------------------

Dieser Stundennachweis gilt gleichzeitig als Arbeitsnachweis. Bitte senden Sie diesen nach Unterzeichnung durch den/die Abteilungsleiter/in jeweils umgehend (Empfang bis spätestens 5. des Folgemonats) per Email an: amor@alexandergonzalez.ch

* Pausen normal: eine 0.5 Stunde bei mehr als 7 Stunden und 1 Stunde bei mehr als 9 Stunden
Weihnachten & Black Friday: eine 0.5 Stunde bei mehr als 6 Stunden und 1 Stunde bei mehr als 8 Stunden

Oktober

Vorname, Name:				Arbeitsort und Filialnummer:	
Tag	Zeit von	Zeit bis	Pause*	Arbeitszeit	Unterschrift Abteilungsleiter/in
Do. 1					
Fr. 2					
Sa. 3					
So. 4					
Mo. 5					
Di. 6					
Mi. 7					
Do. 8					
Fr. 9					
Sa. 10					
So. 11					
Mo. 12					
Di. 13					
Mi. 14					
Do. 15					
Fr. 16					
Sa. 17					
So. 18					
Mo. 19					
Di. 20					
Mi. 21					
Do. 22					
Fr. 23					
Sa. 24					
So. 25					
Mo. 26					
Di. 27					
Mi. 28					
Do. 29					
Fr. 30					
Sa. 31					
Total Stunden					
Bemerkungen:				Unterschrift Mitarbeiter/in:	

Dieser Stundennachweis gilt gleichzeitig als Arbeitsnachweis. Bitte senden Sie diesen nach Unterzeichnung durch den/die Abteilungsleiter/in jeweils umgehend (Empfang bis spätestens 5. des Folgemonats) per Email an: amor@alexandergonzalez.ch

* Pausen normal: eine 0.5 Stunde bei mehr als 7 Stunden und 1 Stunde bei mehr als 9 Stunden
Weihnachten & Black Friday: eine 0.5 Stunde bei mehr als 6 Stunden und 1 Stunde bei mehr als 8 Stunden

November

Vorname, Name:				Arbeitsort und Filialnummer:	
----------------	--	--	--	------------------------------	--

Tag	Zeit von	Zeit bis	Pause*	Arbeitszeit	Unterschrift Abteilungsleiter/in
So.					
Mo.					
Di.					
Mi.					
Do.					
Fr.					
Sa.					
So.					
Mo.					
Di.					
Mi.					
Do.					
Fr.					
Sa.					
So.					
Mo.					
Di.					
Mi.					
Do.					
Fr.					
Sa.					
So.					
Mo.					
Di.					
Mi.					
Do.					
Fr.					
Sa.					
So.					
Mo.					
Total Stunden					

Bemerkungen:	Unterschrift Mitarbeiter/in:
--------------	------------------------------

Dieser Stundennachweis gilt gleichzeitig als Arbeitsnachweis. Bitte senden Sie diesen nach Unterzeichnung durch den/die Abteilungsleiter/in jeweils umgehend (Empfang bis spätestens 5. des Folgemonats) per Email an: amor@alexandergonzalez.ch

* Pausen normal: eine 0.5 Stunde bei mehr als 7 Stunden und 1 Stunde bei mehr als 9 Stunden
Weihnachten & Black Friday: eine 0.5 Stunde bei mehr als 6 Stunden und 1 Stunde bei mehr als 8 Stunden

Dezember

Vorname, Name:				Arbeitsort und Filialnummer:	
----------------	--	--	--	------------------------------	--

Tag	Zeit von	Zeit bis	Pause*	Arbeitszeit	Unterschrift Abteilungsleiter/in
Di.					
Mi.					
Do.					
Fr.					
Sa.					
So.					
Mo.					
Di.					
Mi.					
Do.					
Fr.					
Sa.					
So.					
Mo.					
Di.					
Mi.					
Do.					
Fr.					
Sa.					
So.					
Mo.					
Di.					
Mi.					
Do.					
Fr.					
Sa.					
So.					
Mo.					
Di.					
Mi.					
Do.					
Fr.					
Sa.					
So.					
Mo.					
Di.					
Mi.					
Do.					
Total Stunden					

Bemerkungen:	Unterschrift Mitarbeiter/in:
--------------	------------------------------

Dieser Stundennachweis gilt gleichzeitig als Arbeitsnachweis. Bitte senden Sie diesen nach Unterzeichnung durch den/die Abteilungsleiter/in jeweils umgehend (Empfang bis spätestens 5. des Folgemonats) per Email an: amor@alexandergonzalez.ch

* Pausen normal: eine 0.5 Stunde bei mehr als 7 Stunden und 1 Stunde bei mehr als 9 Stunden
Weihnachten & Black Friday: eine 0.5 Stunde bei mehr als 6 Stunden und 1 Stunde bei mehr als 8 Stunden