

Weeknummer:

*Uitzendkracht verklaart dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld:*

Datum:

Handtekening uitzendkracht:

Naam Instelling

Naam Uitzendkracht

Afdeling

Adres

Functie gewerkt

Woonplaats

Geboortedatum

Overzicht gewerkte uren (afgerond op hele uren en kwartieren)						
Dag	Datum	Van Uur : Min.	Tot Uur : Min.	Van Uur : Min.	Tot Uur : Min.	Totaal Uur : Min.
Maandag						
Dinsdag						
Woensdag						
Donderdag						
Vrijdag						
Zaterdag						
Zondag						
<b>Totaal:</b>						

Aantal uren in letters:

**Belangrijk:**

Gewerkte uren dienen te worden afgerond op hele uren of kwartieren  
Ongetekende, ongestempelde en niet volledig ingevulde briefjes zijn ongeldig

**Werkbriefje:**

Wit - vóór maandag 16:00 uur aan Partuzo zenden  
Geel - kopie voor de instelling  
Rose - kopie voor de uitzendkracht

*Instelling verklaart hierbij onvoorwaardelijk akkoord te gaan met de in dit formulier ingevulde gegevens.*

Stempel:

Op al onze overeenkomsten zijn de algemene voorwaarden voor het ter beschikking stellen van uitzendkrachten van de ABU van toepassing. Inschrijving K.v.k. Amsterdam 33281366

Handtekening bevoegd persoon:

[Versie 06-2003]