

dNM Interim

Van de Spiegelstraat 29 B, 4461 LJ Goes

T 0113 - 820 201

F 0113 - 820 202

E info@dnm-interim.nl



Bedrijf _____ Naam Flexkracht _____
 Werkadres _____ Adres _____
 Plaats _____ Woonplaats _____

Weeknummer:	%	ma	di	wo	do	vr	za	zo	Totaal uren
Normale uren	100								
Ploegenuren									
Ploegenuren									
Overuren < 2									
Overuren > 2									
Zaterdaguren									
Zondaguren									
Ziekte uren									
Vakantie uren									
Kort verzuim									
Kilometers w.w.	km								
Kilometers zakelijk	km								

In geval van ziekte zal ik dNM Interim en de opdrachtgever voor 09.00 uur telefonisch op de hoogte brengen.
 Als ik weer beter ben, meld ik dit tevens aan dNM Interim.

Wij verklaren ons akkoord met het hierboven vermelde totaal aantal uren:

Indien ik over het loontijdvak waarin ik via dNM Interim werkzaam ben, een uitkering geniet, verplicht ik mij hierbij de uitkerende instantie van deze arbeidsinkomsten op de

(Handtekening, Naam en

Ik heb kennis genomen van de voorwaarden, zoals hierboven vermeld.
 Door ondertekening van dit formulier verklaar ik aan deze voorwaarden te voldoen.

Einde opdracht : **ja/ nee**

Origineel dNM Interim **Roze** Flexkracht **Geel** Klant

Handtekening Flexkracht

U R E N D E C L A R A T I E