



Tidrapport LEASAB AB
Org. Nr: 556717-1045
Fax: 08- 120 205 99
E-post: info@leasab.se

Vecka Anställnings nr Namn

--	--	--

Datum	Uppdragsgivare	Start	Stopp	Rast	Ord.tid	ÖT Vard	ÖT Helg	Resa/km	Restid	Projekt nr

--	--	--	--	--	--	--

Övrigt:

Ort och Datum:

Beställarens signatur:

OBS! All övertid/ob samt ledighet ska vara godkänd av Leasab/kunden.
Arbetad tid före 06:00 och efter 16:00 måste specas för att rätt lön ska kunna utbetalas!
Vid frågor ring Leasabs växel 08-410 722 00

Arbetstagarens signatur:
