

TELJESÍTÉSI LAP

Workland Plus Iskolaszövetkezeti Csoport tagjai számára

CÉGNÉV:

Workland Plus tag neve

Születési dátuma:

Adó azonosító jele:

Dátum:

2026 év

hó

Dátum (nap)	Teljesítés helye	Érkezés (óra,perc)	Távozás (óra,perc)	Munkaidő (óra,perc)	Igazoló aláírása	
					Workland Plus	Megrendelő
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						
31.						