

**Kunde**

Name: **ib-g engineering & consulting GmbH**

Adresse: **Föhrengasse 2**

PLZ: **8501 Lieboch**

Datum: **29.01.2026**

RE-Zeitraum: Jänner

UID-Kunde: ATU65187344

Rechnungsnummer: 2025-0553

## RECHNUNG

Anzahl	Beschreibung	Baustelle	Stunden	Stundensatz	<b>TOTAL</b>
95,5	Schmid Daniel 01.2026	Kst. 0432	Normalstd	<b>€ 42,74</b>	€ 4.081,67
95,5	Fink Alexander 01.2026	Kst. 0432	Normalstd	<b>€ 42,74</b>	€ 4.081,67
95,5	Steingruber Marcel 01.2026	Kst. 0432	Normalstd	<b>€ 42,74</b>	€ 4.081,67

**Gemäß § 19 Abs. 1a UstG trifft die Umsatzsteuerschuld den Leistungsempfänger!**

**Nettobetrag** **€ 12.245,01**

**Zahlungskondition: 90 Tage netto ab Rechnungsdatum**

**Wir danken für Ihren Auftrag !**

**Gesamtbetrag** **€ 12.245,01**

## ARBEITSZEITBESTÄTIGUNG

Kunde: IBG

Faktura Nr.: \_\_\_\_\_

Kostenstelle: \_\_\_\_\_

KW: 2 Mitarbeiter: Schmid

Datum	von/bis	Pause	Std.	Ort	Art der Arbeit
Mo					
Di					
Mi <u>07. 01</u>	<u>7-17:00</u>	<u>0,5</u>	<u>9,5</u>		
Do <u>08. 01</u>	<u>7-17:00</u>	<u>0,5</u>	<u>9,5</u>		
Fr					
Sa					
So					
SUMME			<u>19</u>		

Die Richtigkeit obiger Angaben wird hiermit bestätigt.  
 Anstände bitte sofort geltend machen, da spätere  
 Beschwerden nicht berücksichtigt werden können.  
 Gerichtsstand Graz

Datum: 28.01.26

Unterschrift \_\_\_\_\_  
 Auftraggeber: fel. Atterb.

## ARBEITSZEITBESTÄTIGUNG

Kunde: IBG

Faktura Nr.: \_\_\_\_\_

Kostenstelle: \_\_\_\_\_

KW: 3 Mitarbeiter: Schmid

Datum	von/bis	Pause	Std.	Ort	Art der Arbeit
Mo <u>12. 01</u>	<u>7-17:00</u>	<u>0,5</u>	<u>9,5</u>		
Di <u>13. 01</u>	<u>7-17:00</u>	<u>0,5</u>	<u>9,5</u>		
Mi <u>14. 01</u>	<u>7-17:00</u>	<u>0,5</u>	<u>9,5</u>		
Do <u>15. 01</u>	<u>7-17:00</u>	<u>0,5</u>	<u>9,5</u>		
Fr					
Sa					
So					
SUMME			<u>38</u>		

Die Richtigkeit obiger Angaben wird hiermit bestätigt.  
 Anstände bitte sofort geltend machen, da spätere  
 Beschwerden nicht berücksichtigt werden können.  
 Gerichtsstand Graz

Datum: 28.01.26

Unterschrift \_\_\_\_\_  
 Auftraggeber: fel. Atterb.

## ARBEITSZEITBESTÄTIGUNG

Kunde: RS

Kostenstelle: \_\_\_\_\_

Faktura Nr.: \_\_\_\_\_

KW: 4 Mitarbeiter: Schmid

Datum	von/bis	Pause	Std.	Ort	Art der Arbeit
Mo	19.01	7-17:00	0,5	9,5	
Di	20.01	7-17:00	0,5	9,5	
Mi	21.01	7-17:00	0,5	9,5	
Do	22.01	7-17:30	0,5	10	
Fr					
Sa					
So					
SUMME				58,5	

Die Richtigkeit obiger Angaben wird hiermit bestätigt.  
 Anstände bitte sofort geltend machen, da spätere  
 Beschwerden nicht berücksichtigt werden können.  
 Gerichtsstand Graz

Datum: 20.01.26

Unterschrift  
 Auftraggeber: JK

JK

## ARBEITSZEITBESTÄTIGUNG

Kunde: RS

Kostenstelle: \_\_\_\_\_

Faktura Nr.: \_\_\_\_\_

KW: 2 Mitarbeiter: Fink

Datum	von/bis	Pause	Std.	Ort	Art der Arbeit
Mo					
Di					
Mi	09.01	7-17:00	0,5	9,5	
Do	10.01	7-17:00	0,5	9,5	
Fr					
Sa					
So					
SUMME				19	

Die Richtigkeit obiger Angaben wird hiermit bestätigt.  
 Anstände bitte sofort geltend machen, da spätere  
 Beschwerden nicht berücksichtigt werden können.  
 Gerichtsstand Graz

Datum: 20.01.26

Unterschrift  
 Auftraggeber: JK

JK

## ARBEITSZEITBESTÄTIGUNG

Kunde: 13G

Faktura Nr.: \_\_\_\_\_

Kostenstelle: \_\_\_\_\_

KW: 3 Mitarbeiter: Fink

Datum	von/bis	Pause	Std.	Ort	Art der Arbeit
Mo	12.01	7-17:00	0,5	9,5	
Di	13.01	7-17:00	0,5	9,5	
Mi	14.01	7-17:00	0,5	9,5	
Do	15.01	7-17:00	0,5	9,5	
Fr					
Sa					
So					
SUMME			<u>38</u>		

Die Richtigkeit obiger Angaben wird hiermit bestätigt.  
 Anstände bitte sofort geltend machen, da spätere  
 Beschwerden nicht berücksichtigt werden können.  
 Gerichtsstand Graz

Datum: 29.01.26

Unterschrift  
 Auftraggeber: OB-Fink

## ARBEITSZEITBESTÄTIGUNG

Kunde: 13G

Faktura Nr.: \_\_\_\_\_

Kostenstelle: \_\_\_\_\_

KW: 4 Mitarbeiter: Fink

Datum	von/bis	Pause	Std.	Ort	Art der Arbeit
Mo	19.01	7-17:00	0,5	9,5	
Di	20.01	7-17:00	0,5	9,5	
Mi	21.01	7-17:00	0,5	9,5	
Do	22.01	7-17:30	0,5	10	
Fr					
Sa					
So					
SUMME			<u>38,5</u>		

Die Richtigkeit obiger Angaben wird hiermit bestätigt.  
 Anstände bitte sofort geltend machen, da spätere  
 Beschwerden nicht berücksichtigt werden können.  
 Gerichtsstand Graz

Datum: 29.01.26

Unterschrift  
 Auftraggeber: OB-Fink

## ARBEITSZEITBESTÄTIGUNG

Kunde: 139

Faktura Nr.: \_\_\_\_\_

Kostenstelle: \_\_\_\_\_

KW: 2 Mitarbeiter: Schufüber

Datum	von/bis	Pause	Std.	Ort	Art der Arbeit
Mo					
Di					
Mi	<u>07.01</u>	<u>7-17:00</u>	<u>0,5</u>	<u>9,5</u>	
Do	<u>08.01</u>	<u>7-17:00</u>	<u>0,5</u>	<u>9,5</u>	
Fr					
Sa					
So					
SUMME			<u>18</u>		

Die Richtigkeit obiger Angaben wird hiermit bestätigt.  
 Anstände bitte sofort geltend machen, da spätere  
 Beschwerden nicht berücksichtigt werden können.  
 Gerichtsstand Graz

Datum: 29.01.26

Unterschrift \_\_\_\_\_  
 Auftraggeber: \_\_\_\_\_

tel AK Feig

## ARBEITSZEITBESTÄTIGUNG

Kunde: 139

Faktura Nr.: \_\_\_\_\_

Kostenstelle: \_\_\_\_\_

KW: 3 Mitarbeiter: Stein prüfer

Datum	von/bis	Pause	Std.	Ort	Art der Arbeit
<u>12.01</u>	<u>7-17:00</u>	<u>0,5</u>	<u>9,5</u>		
<u>13.01</u>	<u>7-17:00</u>	<u>0,5</u>	<u>9,5</u>		
<u>14.01</u>	<u>7-17:00</u>	<u>0,5</u>	<u>9,5</u>		
<u>15.01</u>	<u>7-17:00</u>	<u>0,5</u>	<u>9,5</u>		
Fr					
Sa					
So					
SUMME			<u>38</u>		

Die Richtigkeit obiger Angaben wird hiermit bestätigt.  
 Anstände bitte sofort geltend machen, da spätere  
 Beschwerden nicht berücksichtigt werden können.  
 Gerichtsstand Graz

Datum: 29.01.26

Unterschrift \_\_\_\_\_  
 Auftraggeber: \_\_\_\_\_

tel Feig  
AK

## ARBEITSZEITBESTÄTIGUNG

Kunde: 139

Faktura Nr.: \_\_\_\_\_

Kostenstelle: \_\_\_\_\_

KW: 4 Mitarbeiter: Seinigruben

Datum	von/bis	Pause	Std.	Ort	Art der Arbeit
Mo 19. 01	7-17:00	0,5	9,5		
Di 20. 01	7-17:00	0,5	9,5		
Mi 21. 01	7-17:00	0,5	9,5		
Do 22. 01	7-17:30	0,5	10		
Fr					
Sa					
So					
SUMME			81,5		

Die Richtigkeit obiger Angaben wird hiermit bestätigt.  
 Anstände bitte sofort geltend machen, da spätere  
 Beschwerden nicht berücksichtigt werden können.  
 Gerichtsstand Graz

Datum: 29.01.26

Unterschrift \_\_\_\_\_  
 Auftraggeber: AK

## ARBEITSZEITBESTÄTIGUNG

Kunde: \_\_\_\_\_

Kostenstelle: \_\_\_\_\_

Faktura Nr.: \_\_\_\_\_

KW: \_\_\_\_\_ Mitarbeiter: \_\_\_\_\_

Datum	von/bis	Pause	Std.	Ort	Art der Arbeit
Mo					
Di					
Mi					
Do					
Fr					
Sa					
So					
SUMME					

Die Richtigkeit obiger Angaben wird hiermit bestätigt.  
 Anstände bitte sofort geltend machen, da spätere  
 Beschwerden nicht berücksichtigt werden können.  
 Gerichtsstand Graz

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_  
 Auftraggeber: \_\_\_\_\_