



Zentrale: Föhrengasse 2, 8501 Lieboch
Lazarettgürtel 81, 8020 Graz

Kunde

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

Adresse: **Föhrengasse 2**
PLZ: **8501 Lieboch**

Datum: **01.12.2025**

RE-Zeitraum: **Okt**

UID-Kunde: **ATU65187344**

Rechnungsnummer: **2025-0442**

RECHNUNG

Anzahl	Beschreibung	Baustelle	Stunden	Stundensatz	TOTAL
	Monteur				
173,5	Hr. Masek 10.2025		Normalstd	€ 41,78	€ 7.248,83
118	Hr. Jozic 10.2025		Normalstd	€ 41,78	€ 4.930,04
<hr/>					
Gemäß § 19 Abs. 1a UstG trifft die Umsatzsteuerschuld den Leistungsempfänger!					<hr/>
					Nettobetrag
					€ 12.178,87
<hr/>					
Zahlungskondition: 90 Tage netto ab Rechnungsdatum					
<hr/>					
Wir danken für Ihren Auftrag !					Gesamtbetrag
					€ 12.178,87
<hr/>					

P-DL GmbH, Föhrengasse 2, 8501 Lieboch

UID: ATU68556038

FN 410767w

Gerichtsstand LG Graz

Dienstgebernummer 701948681

ARBEITSZEITBESTÄTIGUNG

Kunde: RBG

Kostenstelle: _____

Faktura Nr.: _____

KW: 40 Mitarbeiter: MASEK

Datum	von/bis	Pause	Std.	Ort	Art der Arbeit
Mo					
Di					
Mi	<u>01.10</u>	<u>7-17:15</u>	<u>0,5</u>	<u>9,75</u>	
Do	<u>02.10</u>	<u>7-17:15</u>	<u>0,5</u>	<u>10</u>	
Fr					
Sa					
So					
SUMME			<u>19,75</u>		

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

Datum: 01.12.2025

Unterschrift _____
 Auftraggeber: MASEK

Angestellte

ARBEITSZEITBESTÄTIGUNG

Kunde: RBG

Kostenstelle: _____

Faktura Nr.: _____

KW: 41 Mitarbeiter: MASEK

Datum	von/bis	Pause	Std.	Ort	Art der Arbeit
Mo	<u>06.10</u>	<u>7-12</u>	<u>0,5</u>	<u>10,5</u>	
Di	<u>07.10</u>	<u>7-17:15</u>	<u>0,5</u>	<u>9,75</u>	
Mi	<u>08.10</u>	<u>7-17:15</u>	<u>0,5</u>	<u>9,75</u>	
Do	<u>09.10</u>	<u>7- 8</u>	<u>-</u>	<u>1</u>	<u>(Krank)</u>
Fr					
Sa					
So					
SUMME			<u>31</u>		

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

Datum: 01.12.2025

Unterschrift _____
 Auftraggeber: MASEK

Angestellte

ARBEITSZEITBESTÄTIGUNG

Kunde: 139

Kostenstelle: _____

Faktura Nr.: _____

KW: 42 Mitarbeiter: DAISEK

Datum	von/bis	Pause	Std.	Øt	Art der Arbeit
Mo	13.10	1 - 18:00	0,5	10,5	
Di	14.10	1 - 17:00	0,5	9,5	
Mi	15.10	1 - 17:00	0,5	9,5	
Do	16.10	1 - 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: 01.12.2025

Unterschrift
 Auftraggeber: DAISEK

Ob. f. gl.
 H. K.

ARBEITSZEITBESTÄTIGUNG

Kunde: 139

Kostenstelle: _____

Faktura Nr.: _____

KW: 43 Mitarbeiter: DAISEK

Datum	von/bis	Pause	Std.	Øt	Art der Arbeit
Mo	20.10	1 - 16:30	0,5	9	
Di	21.10	1 - 17:30	0,5	10	
Mi	22.10	1 - 17:30	0,5	10	
Do	23.10	1 - 17:15	0,5	8,75	
Fr					
Sa					
So					
SUMME			<u>5,75</u>		

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

Datum:

01.12.2025

Unterschrift
 Auftraggeber:

Ob. f. gl.
 H. K.

ARBEITSZEITBESTÄTIGUNG

Kunde: 135

Kostenstelle: _____

Faktura Nr.: _____

KW: 43 Mitarbeiter: MAZER

Datum	von/bis	Pause	Std.	Ort	Art der Arbeit
Mo	27.10	7-17:30	0,5	10	
Di	28.10	7-17:30	0,5	10	
Mi	29.10	7-17:30	0,5	10	
Do	30.10	7-17:30	0,5	10	
Fr	31.10	7-12:30	0,5	5	
Sa					
So					
SUMME			<u>45</u>		

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

Datum: 01.12.2025

Unterschrift
Auftraggeber: _____

ob. Tel. Toepf
AK

ARBEITSZEITBESTÄTIGUNG

Kunde: 139

Kostenstelle: _____

Faktura Nr.: _____

KW: 40 Mitarbeiter: Protic

Datum	von/bis	Pause	Std.	Ort	Art der Arbeit
Mo					
Di					
Mi	01.10	7-18:00	0,5	10,5	
Do	02.10	7-18:00	0,5	10,5	
Fr					
Sa					
So					
SUMME			<u>21</u>		

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

Datum: 01.12.2025

Unterschrift
Auftraggeber: _____

ob. Tel.
Protic

ARBEITSZEITBESTÄTIGUNG

Kunde: 139

Kostenstelle:

Faktura Nr.:

KW: 41 Mitarbeiter: 710212

Datum	von/bis	Pause	Std.	Ort	Art der Arbeit
Mo	06.10	7-17:30	0,5	10	
Di	07.10	7-17:30	0,5	10	
Mi					
Do					
Fr					
Sa					
So					
SUMME			20		

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

Datum: 01.12.2025

Unterschrift
Auftraggeber: JK

Ob. u. d. Tag
JK

ARBEITSZEITBESTÄTIGUNG

Kunde: 139

Kostenstelle:

Faktura Nr.:

KW: 43 Mitarbeiter: 710212

Datum	von/bis	Pause	Std.	Ort	Art der Arbeit
Mo	17.10	7-17:30	0,5	10	
Di	18.10	7-17:30	0,5	9,5	
Mi	19.10	7-17:30	0,5	10	
Do	20.10	7-17:30	0,5	9,5	
Fr					
Sa					
So					
SUMME			39		

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

Datum: 01.12.2025

Unterschrift
Auftraggeber: JK

Ob. u. d. Tag
JK

ARBEITSZEITBESTÄTIGUNG

Kunde: BS

Kostenstelle: _____

Faktura Nr.: _____

KW: U4 Mitarbeiter: 202K

Datum	von/bis	Pause	Std.	Ort	Art der Arbeit
Mo	27.10	7-17:01	0,5	9,5	
Di	28.10	7-17:30	0,5	10	
Mi	29.10	7-17:01	0,5	9,5	
Do	30.10	7-17:30	0,5	10	
Fr					
Sa					
So					
SUMME			38		

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

Datum: 01.11.2025

Unterschrift: _____
 Auftraggeber: CB-reg
TWS/K

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: _____