

ARBEITGEBERBESCHEINIGUNG

Arbeitnehmer/-in

Name: _____

Straße, Nr. : _____

PLZ, Ort: _____

ausgeübte Tätigkeit: _____

Regelarbeitszeiten (optional): _____

Arbeitgeber 1. Anschrift

Unternehmen: _____

Straße, Nr. : _____

PLZ, Ort: _____

Branche: _____

Telefon: _____

Arbeitgeber 2. Anschrift

Unternehmen: _____

Straße, Nr. : _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Arbeitgeber 3. Anschrift

Unternehmen: _____

Straße, Nr. : _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Hiermit bestätigen wir, dass der oben genannte Arbeitnehmer/-in, Mitarbeiter/-in unseres Unternehmens ist. Seine Anwesenheit in einer der genannten Betriebsstätten ist zur Aufrechterhaltung der Betriebsbereitschaft unbedingt erforderlich. Für Rückfragen stehen wir unter der angegebenen Telefonnummer zur Verfügung.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel