GEMEINDE
EBERSTALZELL
Hauptstraße 15, 4653 Eberstalzell
www.eberstalzell.at

Arbeitszeitbestätigung

Angaben der Mutter:

Name und Anschrift des Arbeitgebers:

_____

_____

_____

Hiermit wird bestätigt, dass Frau _____ in unserem Unternehmen tätig ist.

Montag: von _____ bis _____

Dienstag: von _____ bis _____

Mittwoch: von _____ bis _____

Donnerstag: von _____ bis _____

Freitag: von _____ bis _____

_____ _____

Datum Unterschrift und Stempel des Betriebes

Arbeitszeitbestätigung

Angaben des Vaters:

Name und Anschrift des Arbeitgebers:

_____

_____

_____

Hiermit wird bestätigt, dass Herr _____ in unserem Unternehmen tätig ist.

Montag: von _____ bis _____

Dienstag: von _____ bis _____

Mittwoch: von _____ bis _____

Donnerstag: von _____ bis _____

Freitag: von _____ bis _____

_____ _____

Datum Unterschrift und Stempel des Betriebes