Name der Firma

Straße Hausnummer

PLZ Firmensitz

Datum

Anrede

Name, Vorname

Straße Hausnummer

PLZ Wohnort

Tätigkeitsnachweis

Herr/ Frau _____ (Name, Vorname), geboren am ___.___._____ (TT.MM.JJJJ) hat im Zeitraum vom ___.___._____ bis ___.___._____ eine Vollzeittätigkeit mit ___ (Anzahl) Wochenstunden als **MasseurIn/ med. Bademeister** bei uns ausgeübt.

_____

Datum, Unterschrift, Firmenstempel

Telefon: xxxxx – xxxxxxx
E-Mail: xxxxxxx@xxx.xx