**P A S S I E R S C H E I N**

Hiermit wird vom nachfolgend genannten Unternehmen bestätigt,

|  |
| --- |
|  |
|  |

Firma | Anschrift | Telefonnummer

dass die/der Mitarbeiter/-in

|  |
| --- |
|  |
|  |

Vor- und Nachname | Geburtsdatum | Wohnort

in unserem Unternehmen tätig ist und folgende Arbeitszeiten hat:

|  |
| --- |
|  |
|  |

Tägliche Arbeitszeit (von – bis)

|  |
| --- |
|  |

Ort | Datum Stempel / Unterschrift