

Bestätigung der Arbeitstage

Angaben Arbeitgeber

Firma:

Strasse:

Hausnr.:

Ort:

PLZ:

Persönliche Angaben Arbeitnehmer

Personalnummer:

Name:

Vorname:

Strasse:

Hausnr.:

Ort:

PLZ:

Fahrtkostenerstattung des Arbeitgebers für Fahrten Wohnung - Arbeitsstätte

Hiermit bestätige ich, dass ich im Zeitraum

von:

bis:

an mindestens

Anzahl Arbeitstagen:

Arbeitstagen (ohne Urlaub-, Krankheits-, Feiertage) in die Arbeit gefahren bin.

Ort, Datum _____

Unterschrift Mitarbeiter