



WOL Élet Szava

Krisztus evangéliumával a fiatalokért

MUNKÁLTATÓI IGAZOLÁS

Kérjük nyomtatott nagybetűkkel és kék tintával kitölteni!

Munkavállaló adatai		
Családi név:	Keresztnév:	
Leánykori név:		
Anyja leánykori neve:		
Születési hely:	Születési idő:év.....hó.....nap	
Lakcím: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Telefonszám:		
Adószám:	Személyi igazolvány szám:	
Munkáltató adatai		
Munkáltató neve:		
Cégyjegyzék száma:		
Székhelye: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Címe (ha nem azonos a székhellyel):		
Telefonszáma:	Fax száma:	
Jelen igazolást kiállította:	Telefonszáma:	
Munkaviszony adatai:		
Munkavégzés helye:		
Telefonszám:		
Foglalkozás:	Beosztás:	
Jelenlegi munkaviszony kezdete:év.....hó.....nap		
Havi nettó keresete:..... Ft		
Nettó keresetet terhelő levonások (jogcím, összeg):		
Munkaszerződés típusa: Határozatlan idejű <input type="checkbox"/>	Határozott idejű <input type="checkbox"/>	Lejárat:

Jelen igazolást a munkavállaló kérésére, a WOL Élet Szava Magyarország Alapítvány táborozási kedvezmény elbírálásához adtuk ki.

Kelt.:

Cégszerű aláírás és cégbélyegző: