

Passierschein

Hiermit bestätige/n ich/wir,

.....
.....
.....

(Titel, Vorname, Nachname, ggf. Kanzleiname, Adresse, Telefonnummer)

dass die/der Mitarbeiterin/Mitarbeiter/Mitarbeitende

.....
.....

(Vorname, Nachname, Geburtsdatum, Wohnanschrift d. Mitarbeiters/ Mitarbeiterin)

in meiner/unsere Kanzlei tätig ist, ich/wir in der Zeit von

.....

(tägliche Arbeitszeit von bis, ggf. nach Wochentagen differenzierend)

arbeite/n und auf die Unterstützung vor Ort durch die Kollegen und Mitarbeiter angewiesen bin/sind.

.....

(Ort, Datum)

(Unterschrift und Kanzleistempel)