

Kitöltésért felelős személy neve: _____

Beosztása: _____ Közvetlen telefonszáma: _____

Faxszám, ahova a munkáltatói igazolás ellenőrzés céljából visszaküldhető: _____

MUNKAVÁLLALÓ ADATAI:

Vezetéknév: _____ Keresztnév: _____

Születési név: _____ Anyja neve: _____

Születési hely, idő: _____ Adóigazolvány száma: _____

Állandó cím: _____ Telefonszám: _____

MUNKÁLTATÓ ADATAI:

Cég neve: _____

Székhelye: _____

Telefonszáma: _____

Munkavégzés pontos helye (ha nem azonos a székhellyel): _____

Cég adószáma: _____

Szektor: állami magánA cég felszámolás alatt: nem áll áll

Munkavállaló foglalkozása: _____

Munkavállaló közvetlen munkahelyi telefonszáma: _____

Munkaviszonyának kezdete a munkáltatónál: _____ év _____ hó _____ nap

3 havi átlagos nettó jövedelme: _____

Jövedelem fizetés módja: átutalás készpénz postai utalvány egyéb: _____

Amennyiben munkabérben nem részesül, egyéb jövedelme: _____

 GYES GYED táppénz összege: _____

Levonások a munkabéréből (jogcím, összeg, várható időtartam): _____

Munkaszerződés típusa: határozatlan határozott idejű: _____ -től _____ -ig részmunkaidős alkalmi munkaMunkavállaló felmondás alatt: nem áll áll

Jelen munkáltatói igazolást a fent megnevezett munkavállalónak a COFIDIS Magyarországi Fióktelepétől történő hitelfelvétel, illetve a hitelfelvétel előfeltételét képező hitelbírálat céljából adtam ki. A Cofidis Magyarországi Fióktelepének jogában áll, hogy a munkáltatói igazolás adatainak valóságtartalmát ellenőrizze. Alulírott, mint a munkáltatói igazolás kiállítására jogosult személy büntetőjogi felelősségem tudatában tanúsítom, hogy a jelen munkáltatói igazoláson feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek

Kelt: _____, 200__, _____ hó, ____ napján.

Cégszerű aláírás és cégbélyegző

Érvényes: a kiállítás dátumától számított 30 napig