

Bestätigung der Ausübung eines systemimmanenten Berufes

Hiermit bestätigen wir _____, dass
(Name des Arbeitgebers)

Frau/Herr _____ in einem systemimmanenten Beruf tätig
und somit für uns als Arbeitgeber unabhömmlich ist.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers