

Arbeitsunfähigkeits-Zeitraum

Arbeitgeber: _____

Arbeitnehmer: _____

Krankenkasse: _____

Arbeitsunfähig seit _____ bis _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Verteiler:

1. An Arbeitgeber

2. Steuerberater per Mail: goldtax2@gmx.de oder per Fax: 040/550 18 88

Arbeitsunfähigkeits-Zeitraum

Arbeitgeber: _____

Arbeitnehmer: _____

Krankenkasse: _____

Arbeitsunfähig seit _____ bis _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Verteiler:

1. An Arbeitgeber

2. Steuerberater per Mail: goldtax2@gmx.de oder per Fax: 040/550 18 88