

# Bestätigung

Wir bestätigen, dass

Frau/Herr \_\_\_\_\_

**ausschließlich im Angestelltenverhältnis tätig ist und keine freiberufliche / selbstständige Tätigkeit ausübt.**

---

Datum

Arbeitnehmer - Unterschrift

---

Datum

Arbeitgeber  
Stempel/Unterschrift