



HUNGUEST HOTELS

H U N G A R Y

MUNKÁLTATÓI IGAZOLÁS AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓK KEDVEZMÉNYÉNEK IGÉNYBEVÉTELÉHEZ

Munkáltató (Intézmény neve):	
Munkáltató székhelye:	
Adószáma:	
Igazolást kitöltő neve, telefonszáma, e-mail címe	

Alulírott igazolom, hogy

Név:

Születési idő:év,.....hó.....nap

Lakcím:

alkalmazásunkban áll.

Munkaszerződés típusa: határozatlan idejű*,

határozott idejű*év..... hó..... napig.

*A megfelelő cellát kérjük megjelölni

Ezen dokumentumot hivatalos felhasználásra, alkalmazásunkban álló személy a Hunguest Hotels Zrt. szállodai szolgáltatások kedvezményes igénybevételéhez egy eredeti példányban adtam ki.

Kelt:, 2021. hó..... nap

.....

aláírás, bélyegző