



H-9400 Sopron  
 Kossuth Lajos u. 19, Pf. 154  
 Tel.: 0036/99/513-000  
 Fax: 0036/99/513-038  
 E-mail: sopronbank@sopronbank.hu  
 Adósz.: 12951659-1-44  
 Bankkapcsolat  
 MNB 19017004-00201768

# SOPRON BANK BURGENLAND ZRT.

## VERDIENST- UND ARBEITSBESTÄTIGUNG

Name des Arbeitgebers: .....  
 Anschrift der Firma: .....  
 Steuernummer des Arbeitgebers: .....  
 Firmen- /UnternehmenregistrierNr.: .....  
 Telefonnummer: .....  
 Für die Erstellung/Ausfüllung verantwortliche Person: .....  
 Telefonnummer: .....

**Firmenform (des Arbeitgebers):**  
 Staatlicher Betrieb bzw. AG in staatlichen Hand  
 AG.  
 GmbH  
 KG  
 Sonstige: .....

**Tätigkeitsgebiet:**  
 Staatsverwaltung, öffentliche Dienst  
 Industrie  
 Landwirtschaft  
 Dienstleistung  
 Transport, Verkehr, Kommunikation  
 Bank, bzw. Finanzdienstleistung  
 Gesundheitswesen, Kultur  
 Sonstige: .....

**Daten des Arbeitnehmers:**

Name des Arbeitnehmers: .....  
 Personalausweis Nr.: .....  
 Beruf: .....  
 Arbeitsaufgabe: .....

Arbeiter                      Angestellte

Beginn der Beschäftigung / Unternehmensgründung: .....Jahr.....Monat.....Tag

**Bruttolohn /-gehalt (Durchschnitt der letzten 3 Monaten): ..... EUR**

Nettolohn /-gehalt (Durchschnitt der letzten 3 Monaten): ..... EUR

Abzahlungen, Tilgung, gerichtlich verordnete Abzüge .....EUR

Wir erklären auch, dass wir nach dem Einkommen unseres/er oben genannten Mitarbeiter(in)(s) die Steuern und Beiträge gezahlt haben.

Hiermit bestätigen wir, dass der oben genannte Arbeitnehmer bei unserer Firma eingestellt ist (mit einem gültigen Arbeitsvertrag für unbestimmte Zeit bzw. / bis .....Jahr .....Monat .....Tag). Diese Bestätigung wurde zwecks Kreditaufnahme bzw. Bürgschaftsübernahme des Arbeitnehmers bei der Sopron Bank ZRt. Erstellt. Mit Unserem Unterschrift bestätigen wir, dass gegen unserer Firma kein Konkursverfahren eingeleitet ist, bzw. wir stehen nicht vor Liquidierung gemäß gesetzlicher Regelung, und bestätigen, dass unser, oben genannte Mitarbeiter nicht vor der Kündigung steht, oder nicht der Probezeit unterliegt.

Datum:.....Ort, am.....

.....  
 Firmenunterschrift des Arbeitgebers