



Dokumentation der Krankheitstage

Monat	
Jahr	

Per Fax an: **0511 / 54552020**

--	--	--

Name Sachbearbeiter (Empfänger)

Name Mandat (Absender)

Mandanten-Nr.

Pers.- Nr.*	Name des Arbeitnehmers/ der Arbeitnehmerin	Beginn (Datum)	Ende (Datum)	Papier/eAu

*=trägt die Steuerkanzlei ein.