

# POTVRZENÍ PRAXE

Obchodní firma právnické či fyzické osoby, nebo název právnické osoby, nebo jméno a příjmení fyzické osoby potvrzující praxi:.....

Adresa sídla nebo místa podnikání:.....

Identifikační číslo:.....telefon:.....

Potvrzujeme, že pan/paní:.....

Rodné číslo/datum narození:.....

Bydliště:.....

Byl/byla naším zaměstnancem od.....do.....

Popis činnosti:.....

.....

.....

V.....dne.....

Vyřizuje:.....

podpis osoby oprávněné jednat za  
právnickou či fyzickou osobu,  
razítko

---

Vyplní fyzická osoba, pro kterou je praxe potvrzována:

Prohlašuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé.

V.....dne.....

jméno, příjmení, podpis