

## א י ש ו ר

..... אני החתום מטה

..... ת.ז. / דרכון מס

..... עובד/ת כמטפלת/ת – עוזר/ת בית אצל מר/גב'

..... מתאריך עד

שכרי החודשי הוא ..... ש"ח ומאשר/ת שקבלתי את הסכום

על סך ..... ש"ח.

---

תאריך

---

חתימה