

A B C D E F G H I K L M N O P Q R S Sch St Sp T U V W X-Z

Name: *Käthe Hoffmann* geb.: *30. 11. 94* *10657* *177*  
 Wohnort: *Opawa* zu: *Januar* ledig  
 Straße: *Fließgr. 6* Refa.:  Religion: \_\_\_\_\_ verheiratet  
 Kinder: \_\_\_\_\_ geschieden  
 kriegsbeschädigt

Bei der Einstellung: *20. 10. 44*

abgegeben:	Arbeitsbuch: <i>A 117/8619</i>	DAF-Buch	erhalten:	Betriebsordnung:
Steuerkarte Nr.	Invaliden-Karte Nr.	Anzahl der Marken	Kontr.-Marke:	Werkzeug:
Angest.-Karte Nr.	Anzahl der Marken		Betriebs-Unfallverhütungsvorschriften gelesen: ja / nein:	
Zeugnisse:				

*138*

Beim Austritt:

abgegeben:	Betriebsordnung:	Kontr.-Marke:	erhalten:	Arbeitsbuch: <i>A 117/8619</i>	DAF.-Buch:
Werkzeug:	Invaliden-Karte Nr.	Anzahl der Marken	Steuerkarte:	Angest.-Karte Nr.	Anzahl der Marken
	Zeugnisse:	Lohn netto <i>RM</i>			

Gleichzeitig bescheinige ich, daß ich keine Forderungen mehr geltend zu machen habe.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_, Unterschrift.