附件2

2024年“互助保障杯”第七届北京市职工 台球比赛在职证明

姓名 身份证号 姓名 身份证号

姓名 身份证号 姓名 身份证号

姓名 身份证号 姓名 身份证号

姓名 身份证号 姓名 身份证号

为 （单位名称）在职职工，为其缴纳五险一金，特此证明。

单位名称（公章）：

日 期：