

## ABMELDEFORMULAR PERSONALVERRECHNUNG

ARBEITGEBER

ARBEITNEHMER

Akademischer Grad

Familienname (Blockbuchstaben)

Vorname (Blockbuchstaben)

AUSTRITTSDATUM (LETZTER ARBEITSTAG)

AUSTRITTSGRUND

Kündigung Arbeitgeber

Kündigung Arbeitnehmer

Auflösung Probezeit Arbeitnehmer

Auflösung Probezeit Arbeitgeber

Zeitablauf

Einvernehmliche Auflösung

Entlassung

Sonstiger Grund / welcher

OFFENER URLAUB

ja Arbeitstage:

nein

OFFENE GUTSTUNDEN

ja /  nein

Überstunden

50 %, Anzahl:

100 %, Anzahl:

Mehrstunden

zuschlagsfrei, Anzahl:

25 %, Anzahl:

50 %, Anzahl:

Bitte faxen Sie uns das vollständig und leserlich ausgefüllte Formular an 0316 327941-2 oder mailen es an Ihre zuständige Sachbearbeiterin.