

DATEN ARBEITGEBER

Firma:			
Ansprechperson:		Telefon:	

DATEN ARBEITNEHMER

Versicherungsnummer:		Geburtsdatum:	
Familienname, Titel:			
Vorname:			
Anschrift:			

männlich weiblich

ANGABEN ZUR AUFLÖSUNG DES BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNISSSES

Ende der Beschäftigung am:			
Auflösungsgrund:	<input type="checkbox"/> Kündigung durch den Dienstnehmer <input type="checkbox"/> Kündigung durch den Dienstgeber <input type="checkbox"/> Einvernehmliche Lösung <input type="checkbox"/> Lösung in der Probezeit durch Dienstnehmer <input type="checkbox"/> Lösung in der Probezeit durch Dienstgeber <input type="checkbox"/> Zeitablauf <input type="checkbox"/> Vorzeitiger Austritt <input type="checkbox"/> Fristlose Entlassung <input type="checkbox"/> Pensionierung <input type="checkbox"/> Andere:		
offener Urlaub:	Tage:	Stunden:	
offene ZA-/Überstunden:	Stunden:		

SONSTIGE ANMERKUNGEN

Ort, Datum	Unterschrift / Stempel Dienstgeber