

ABMELDUNG

Bitte innerhalb von 3 Tagen schicken!

Firma: _____

Persönliche Daten des Dienstnehmers:

Familienname: _____ Vorname: _____

Versicherungsnummer: _____ Geburtsdatum: ____ - ____ - ____

Staatszugehörigkeit: _____

Adresse: _____

Ende des Beschäftigungsverhältnisses:

Abmeldedatum: ____ - ____ - ____

Abmeldegrund:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kündigung durch den Dienstnehmer | <input type="checkbox"/> Karenzurlaub nach dem MSCHG |
| <input type="checkbox"/> Kündigung durch den Dienstgeber | <input type="checkbox"/> Präsenzdienst im Bundesheer |
| <input type="checkbox"/> Einverständliche Lösung | <input type="checkbox"/> Zivildienst |
| <input type="checkbox"/> Zeitablauf | <input type="checkbox"/> Vorzeitiger Austritt |
| <input type="checkbox"/> Fristlose Entlassung | |
| <input type="checkbox"/> Sonstiger Abmeldegrund: _____ | |

Anzurechnender Resturlaub:

Resttage: _____

Urlaubswoche mit 6 Tagen 5 Tagen verrechnet

.....
Unterschrift Dienstgeber

.....
Unterschrift Dienstnehmer

.....
Datum

