

Mitteilung Änderung Wochenarbeitszeit

Faxvorlage für Arbeitnehmer - Arbeitszeit

An Stb. Kramps//Middendorf FAX 0221/989318-11	bitte schnellstmöglich ausfüllen und faxen
--	---

Absender: _____

Stempel: _____

Arbeitnehmer	Wöchentliche Arbeitszeit	Änderung gültig ab	Änderungsgrund z. B. Vollzeit auf Teilzeit

Durchschnittliche regelmäßige Wochenarbeitszeit eines Vollzeitarbeitnehmers

Bei Auszubildenen: tatsächliches Ende der Ausbildung: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____