

Widerruf laufender Einbringung(en) – St. Wendel

Name, Vorname

Personalnummer

Firma

Der/die Mitarbeiter/in widerruft folgende laufende Umwandlung/en ab dem nächstmöglichen Termin: (Bitte ankreuzen)

Hygienekonto

Jahresprämie

Ort, Datum

Unterschrift Mitarbeiter/in

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeber/Vergütungsmanagement

Bitte beachten Sie die Frist für die Abgabe des Formulars bei den Kolleginnen in der Personalabteilung / Entgeltabrechnung:

15. November eines Jahres.

Bearbeitungsvermerk: _____
(wird vom VM ausgefüllt)