



Kündigung

Name des Betriebes: _____

Name des Arbeitnehmers: _____

Grund der Kündigung:

Die Kündigung gilt ab (Datum): _____

Unterschrift der Betriebsleitenden (Arbeitgeber):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Unterschrift des Arbeitnehmers:

Unterschrift/Stempel Arbeitsamt:

Datum:
