

# Mitteilung Änderung Wochenarbeitszeit

Faxvorlage für Arbeitnehmer - Arbeitszeit

An Stb. Kramps//Middendorf <b>FAX 0221/989318-11</b>	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: \_\_\_\_\_