

Zeitausgleichsantrag



Hiermit stelle ich, _____ Personal. -Nr.: _____
(Name, Vornahme)

wohnhaft: _____
(Adresse, PZL, Ort)

Antrag auf eintägigen Zeitausgleich

am: _____

Antrag auf mehrtägigen Zeitausgleich

vom: _____ (erster Zeitausgleichstag) bis: _____ (letzter Zeitausgleichstag) = _____ Tage

Antrag auf _____ Stunden Zeitausgleich für den: _____ .200__

Datum

Mitarbeiter

DISPO/GL-Leiter

Kunde/Entleiher