

# AUSZAHLUNG ARBEITSZEITKONTO

---



Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich eine Auszahlung über \_\_\_\_\_ Stunden von meinem Arbeitszeitkonto.

Die Auszahlung soll mit der nächsten Gehaltsabrechnung vom \_\_\_\_\_ (Monat) erfolgen.

beantragt:

genehmigt:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Mitarbeiter /-in

\_\_\_\_\_  
SMC – Safe Medical Care GmbH