

Fragebogen Arbeitsrecht

Bitte füllen Sie den Bogen vollständig aus, um die Korrespondenz zwischen Ihnen und dem Büro wesentlich zu erleichtern und damit wir ohne zeitliche Verzögerungen Ihre Interessen wahrnehmen können.

Name: Datum:
Vorname: Mobil:
Telefon: E-Mail:

Sie sind:

Arbeitgeber Arbeitnehmer

Rechtsschutzversicherung:

Ja Nein

Anzahl Arbeitnehmer im Betrieb:

Beschäftigt seit:

Monatliches Bruttogehalt:

Betriebsrat: Ja Nein

Angelegenheit:

Versetzung <input type="checkbox"/>	Aufhebungsvertrag <input type="checkbox"/>	Abfindung <input type="checkbox"/>	Überstunden <input type="checkbox"/>
Arbeitszeugnis <input type="checkbox"/>	Urlaubsabgeltung <input type="checkbox"/>	Abmahnung <input type="checkbox"/>	Mutterschutz <input type="checkbox"/>
Elternzeit <input type="checkbox"/>	Betriebsübergang <input type="checkbox"/>	Provision <input type="checkbox"/>	Urlaub <input type="checkbox"/>
Sperrzeit <input type="checkbox"/>	Eingruppierung <input type="checkbox"/>	Teilzeit <input type="checkbox"/>	Sonstiges <input type="checkbox"/>

Kurze Erläuterung des Sachverhalts:

.....
.....
.....
.....

Unterschrift:.....

Ort, Datum:.....