



AXA Partners
 Berliner Str. 300
 63067 Offenbach
 Fax: 069 380 799 68
 E-Mail: clp.leistungsservice@partners.axa
 http://clp.partners.axa/de

Formular bitte per Post, Fax oder E-Mail zurücksenden

Bescheinigung des Arbeitgebers

1. Angaben zum Arbeitnehmer

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Beruf	
Vorname	Straße/Nr.	
Name	PLZ/Ort	

2. Angaben zum Beschäftigungsverhältnis

1) Beginn des Beschäftigungsverhältnisses

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

2) Ende des Beschäftigungsverhältnisses

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

3) War das Beschäftigungsverhältnis befristet?

Ja Nein

Falls ja, Zeitraum der Befristung

von	T	T	M	M	J	J	J	J
bis	T	T	M	M	J	J	J	J

4) Datum, an dem der/die Arbeitnehmer/in über die bevorstehende Kündigung informiert wurde.

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

5) Angabe des Kündigungsgrundes

6) Liegt der Kündigung ein Fehlverhalten des/r Arbeitnehmers/in zu Grunde?

Ja Nein

Falls ja, Art des Fehlverhaltens

7) War der/die Arbeitnehmer/in bereits früher bei Ihnen beschäftigt?

Ja Nein

von	T	T	M	M	J	J	J	J
bis	T	T	M	M	J	J	J	J

8) Warum wurde das frühere Beschäftigungsverhältnis beendet?

3. Weitere Angaben

4. Angaben zum Arbeitgeber

Arbeitgeber	Name des/r Bevollmächtigten
Straße/Nr.	Position des/r Bevollmächtigten
PLZ/Ort	Telefon

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers