

Antrag Gleitzeitausgleich



ERFAHREN • FLEXIBEL • ZUVERLÄSSIG

Mitarbeiter

Gleitzeitausgleich

Name: _____

Niederlassung: _____

Beginn: _____

Ende: _____

Tage insgesamt: _____

Sonstiges:

Datum

Mitarbeiter

Datum

VPL GmbH