

# Opsigelse

Navn og stilling:		
Adresse:		
Postnr. :	By:	CPR-nr.:
Opsiges hermed. Sidste arbejdsdag bliver	Dato:	
Grunden til opsigelsen:		
Evt. tilgodehavende feriedage:		
Opsigelse modtaget	Dato:	Dato:
	Medarbejderens underskrift	Arbejdsgiverens navn og underskrift