

Upphörande av anställning på egen begäran

Arbetsgivare

Företag Sydassistans AB	Uppdragsansvarig	Telefonnummer (även riktnummer) 040-160500
Adress Limhamnsvägen 128	Postnummer 216 12	Ort Limhamn

Arbetstagare

För- och efternamn	Personnummer	Ev anställningsnummer
Adress	Postnummer	Ort

Uppdragsgivare

Härmed säger jag upp min anställning hos:	Min sista anställningsdag är:
---	-------------------------------

Övriga upplysningar

Underskrift

Ort och datum	Ort och datum
Namnsteckning, arbetsgivare	Namnsteckning, arbetstagare
Namnförtydligande	Namnförtydligande