

# URLAUBS-/FREIZEITANTRAG



Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Bezahlter Urlaub       Freizeit       Unbezahlter Urlaub

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Mit Vorgesetzten im Kundenbetrieb bereits abgestimmt.**

Wichtig! Begründung (nur bei unbezahltem Urlaub):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wermbachstraße 54–56 · 63739 Aschaffenburg  
Tel. 06021/35930 · Fax 06021/359335

Königstrasse 10c · 70173 Stuttgart  
Tel. 0711/22254107 · Fax 06021/359335

Eschersheimer Landstraße 26 · 60322 Frankfurt  
Tel. 069/1310755 · Fax 069/1310759

Nürnberger Strasse 19 · 63450 Hanau  
Tel. 06181/906680 · Fax 06181/9066820

Auweg 27 · 63920 Großheubach  
Tel. 09371/6502614 · Fax 09371/9471161

\_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitarbeiter

Urlaub mit dem Kundenbetrieb abgesprochen: Ja  Nein

Abgesprochen mit: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort Datum

Geprüft:  Urlaubs-/Freizeitanspruch vorhanden \_\_\_\_\_ (Hdz.)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift apm medical services

**Nach Genehmigung erhält der Mitarbeiter einen Durchschlag unterschrieben zurück.**