



Bestätigung für

- Sonderurlaub Ferien
- ausbildungsfreie Zeit
- (Zutreffendes ankreuzen)

des/der _____ SVN: _____
Vor- und Familienname

Sonderurlaub _____Tage: _____Stunden

ausbildungsfreie Zeit: _____Tage: _____Stunden

Ferien: _____Tage: _____Stunden
(Zutreffendes ankreuzen)

von: _____ bis: _____

StiftungsteilnehmerIn
Ort, Datum, Unterschrift

Unternehmen
Ort, Datum, Unterschrift