

Von			■ GmbH
	F: (D: 1 1 1 )		
DG	Firma (DienstgeberIn):		
	(im Folgenden "Arbeitgeber" ger	nannt)	
an			
	Herrn / Frau		
DN	(im Folgenden "Arbeitnehmer" g	enannt)	
	(IIII FOIGEIIdeii Aibeitileiiiilei g	епаппсу	
Kündigung durch den Arbeitgeber			
Ich sehe mich / Wir sehen uns veranlasst, Sie unter Einhaltung der gesetzlichen bzw. kollektivvertraglichen			
Frist zu kündigen.			
Ihr Arbeitsverhältnis endet daher am			
	Ort und Datum	übernommen Unterschrift des Arbeitnehmers	Unterschrift des Arbeitgebers
		ontersamme des Arbeitheimiers	