

ZURÜCK AN:
GESCHÄFTSBEREICH PERSONAL
JOB-TICKET
KURFÜRSTENALLEE 130
28211 BREMEN

E-MAIL: jobticket@gesundheitnord.de

Ich benötige ein Ersatz-Job-Ticket!

FIRMEN-NUMMER:

KUNDEN-NUMMER:

KARTENNUMMER:

20000186

Wird für Sie vom Geschäftsbereich Personal der Gesundheit Nord gGmbH ausgefüllt!

MEINE PERSÖNLICHEN ANGABEN (bitte in Druckschrift ausfüllen!)

Anrede: Titel:

Vorname: _____ Nachname: _____

Personalnummer (siehe Gehaltsabrechnung):

Geschäftliche Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

Standort: KFA KBM KBN KBO KLdW GND

VERLUST MEINES JOB-TICKETS

Ich habe mein Job-Ticket verloren und bestelle daher ein Ersatz-Job-Ticket. Ich bin darüber informiert, dass die hierfür entstehenden Kosten in Höhe von 10,00 Euro von meinem Gehalt abgezogen werden.

Datum

Unterschrift