



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

E-MAIL: [jobticket@gesundheitsnord.de](mailto:jobticket@gesundheitsnord.de)

## ☒ Ich benötige ein Ersatz-Job-Ticket!

**FIRMEN-NUMMER:**

**20000186**

**KUNDEN-NUMMER:**

**KARTENNUMMER:**

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

### MEINE PERSÖNLICHEN ANGABEN (bitte in Druckschrift ausfüllen!)

Anrede:      Frau      Herr      Divers      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