



LIVSMEDELSFÖRETAGEN

The Swedish Food Federation

Underrättelse

Utskriftsdatum

Arbetsgivarens namn

Kontaktperson och telefon

--	--

Arbetsstagarens namn och adress

Arbetsstagarens personnummer (år, månad, dag, nr)

--

- 1 Härmed underrättas Ni om att företaget avser att avskeda Er.
- 2 Härmed underrättas Ni om att företaget avser att säga upp Er p g a personliga förhållanden.

Datum

Arbetsgivarens underskrift

Jag har tagit emot denna underrättelse

Datum

Arbetsstagarens underskrift