



BESTÄTIGUNG – ENDE DES ARBEITSVERHÄLTNISSES
für die Berechnung der Familienzulagen

1) Arbeitnehmer

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

2) Arbeitsvertrag

a) befristetes Arbeitsverhältnis ja nein

- Vertragsende: _____

b) unbefristetes Arbeitsverhältnis ja nein

- Kündigungsschreiben geschickt am: _____ für den: _____

- letzter im Unternehmen gearbeiteter Tag: _____

3) Neuer Arbeitgeber, falls bekannt: _____ **ab dem:** _____

Einverständniserklärung:

Durch die Rücksendung dieses Dokuments erkläre ich mich mit der Verarbeitung meiner Daten (Sammlung, Speicherung, Verwendung und Aufbewahrung) sowie mit ihrer Weiterleitung an Dritte im Rahmen der Bearbeitung meines Dossiers und/oder gemäss den gesetzlichen Vorgaben einverstanden.

Unsere Datenschutzpolitik ist auf unserer Website einsehbar: www.afbm.ch

Ort und Datum:

Stempel und Unterschrift:

Zu retournieren per Post: Bureau des Métiers, Postfach, 1951 Sitten
per E-Mail: af@bureaudesmetiers.ch

D A N K E !