



Egen uppsägning

Arbetsgivare

Firma/Namn	Organisationsnummer
Pierre Entreprenad AB	556582-9784
Adress	
Kungsladuvägen 10	
Postnummer / Postadress	
802 67 Gävle	

Arbetstagare

Namn	Personnummer
Adress	
Postnummer / Postadress	

Uppsägning

Härmed säger jag upp min anställning hos ovan nämnda arbetsgivare och min sista anställningsdag är:

Arbetstagare

Arbetsgivare

Datum och Ort

Datum och Ort

Underskrift

Underskrift

Namnförtydligande

Namnförtydligande