

Mandantenfragebogen Arbeitsrecht Arbeitnehmer

Arbeitgeber/Firmenbezeichnung: _____

Inhaber/Geschäftsführer/Vorstand: _____

Anschrift: _____

Telefon-Nr.: _____

E-Mail: _____

Anzahl Beschäftigte (mehr als 5 / mehr als 10 / Anzahl) _____

Betriebsrat / Personalrat: _____

Vorsitzende(r): _____

Anschrift: _____

Telefon-Nr.: _____

E-Mail: _____

Schwerbehindertenvertretung: _____

Anschrift: _____

Telefon-Nr.: _____

E-Mail: _____

Arbeitsverhältnis

beschäftigt als _____ seit _____

monatliches Bruttoeinkommen: _____

Sonderzahlungen: _____
(Provision, Tantiemen, Gratifikationen, 13. Monatsgehalt, Urlaubsgeld, etc.)

Sonderkündigungsschutz: _____
(Schwerbehinderung, Mutterschutz, Elternzeit, Betriebsratstätigkeit, etc.)

Tarifvertrag: _____

Mitglied in Gewerkschaft: _____