

# MASKE.med GmbH – Antrag auf Freizeitausgleich

## MASKE.med

Gesellschaft für medizinisches  
 Personalmanagement mbH  
**Herr Kirschenhofer**  
 Neue Schönhauser Straße 12  
 10178 Berlin

-Wird von der MASKE.med GmbH ausgefüllt-
Antrag eingegangen am: .....
<b>Antrag</b>
<input type="checkbox"/> stattgegeben <input type="checkbox"/> abgelehnt*
<b>am:</b> .....
<b>*Begründung für Ablehnung:</b> .....

## Antrag auf Freizeitausgleich (Tage)

Berlin, .....

Liebes MASKE Team,

hiermit beantrage ich, .....

bei der MASKE.med GmbH im Monat ..... 20

an folgenden Tagen Freizeitausgleich: *(bitte ankreuzen)*

01.	
02.	
03.	
04.	
05.	
06.	
07.	
08.	
09.	
10.	

11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	

21.	
22.	
23.	
24.	
25.	
26.	
27.	
28.	
29.	
30.	

31.	

Insgesamt: ..... Tage.

Mit freundlichen Grüßen

.....