

## Claus Huber-Wilhelm

### RECHTSANWÄLTE HUBER-WILHELM U. PARTNER mbB

Wippenhauser Str. 5, 85354 Freising

Telefon: 08161 53020 Telefax: 8161 530222

E-Mail:

[jurtax@huber-wilhelm.de](mailto:jurtax@huber-wilhelm.de)

Webseite:

<http://www.huber-wilhelm.de>

---

#### Schwerpunkte:

- Abfindung
- Abmahnung ArbR
- Altersteilzeit
- Arbeitgeber
- Arbeitnehmererfinderrecht
- Arbeitnehmerüberlassungsrecht
- Arbeitsförderungsrecht
- Arbeitsgericht
- Arbeitsgerichtsverfahren
- Arbeitskampfrecht
- Arbeitsrecht
- Arbeitsunfähigkeit
- Arbeitsverhältnis Kündigung
- Arbeitsvertrag
- Arbeitsvertragänderung
- Arbeitszeugnis
- ArbR (Arbeitgeber u. Angestellte TVöD)
- ArbR (Arbeitgeber u. Angestellte, BAT)
- Aufhebungsvertrag
- Beendigung Arbeitsvertrag
- befristeter Arbeitsvertrag
- Berufsausbildungsvertrag
- Betriebliche Altersversorgung
- Betriebliche Altersvorsorge
- Betriebsbedingte Kündigung
- Betriebsrat
- Betriebsvereinbarung
- Betriebsverfassungsrecht
- Fristlose Kündigung
- Individualarbeitsrecht
- Kollektives ArbR
- Kündigung
- Kündigung Arbeitsvertrag
- Kündigungsfrist
- Kündigungsfristen Arbeitnehmer
- Kündigungsschutz
- Kündigungsschutzklage
- Kündigungsschutzrecht
- Kurzarbeit
- Mitbestimmungsrecht (im ArbR)
- Mobbing
- Mutterschutz
- Personalvertretungsrecht
- Probezeit
- Schwarzarbeit
- Sonderurlaub
- Sozialplan

#### Fachanwaltschaften:

- Arbeitsrecht

#### Korrespondenzsprachen:

- Deutsch

- Sozialversicherungsrecht (im ArbR)
  - Tarifrecht
  - Tarifvertrag
  - Tarifvertragsrecht
  - Urlaubsanspruch
  - Vorstellungsgespräch
  - Zeugniskorrektur
- 

- Rechtsanwalt seit 1977
- Fachanwalt für Arbeitsrecht seit 2003
- Partner

## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Claus Huber-Wilhelm!**

Schreiben Sie hier alle wichtigen Daten für Ihren Termin vor Ort zur Vorbereitung auf.

Ihre Adressierung:

Vorname, Nachname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Handy \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Termin vereinbart am: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

**Sind Sie rechtsschutzversichert?** Ja / Nein

Name der Versicherung: \_\_\_\_\_

Ihre Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

---

**Darstellung Ihres Problems:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Sonstige Notizen:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_