gkl berlin

gewerkschaft kommunaler landesdienst berlin

in der komba gewerkschaft

STREIKAUSWEIS

Mitgliedsnummer		
Name		
Vorname		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Arbeitgeber	☐ **Behörde**	
Entgeltgruppe		
IBAN	DE __	

Streiktag (Datum)	**Beginn (Uhrzeit)**	**Ende (Uhrzeit)**	**Unterschrift Streikleitung**