

gkl berlin

gewerkschaft kommunaler landesdienst berlin

in der komba gewerkschaft

STREIKAUSWEIS

Mitgliedsnummer			
Name			
Vorname			
Straße, Hausnummer			
PLZ, Ort			
Arbeitgeber	□ BSR □ Charité		
Entgeltgruppe			
IBAN	DE		
Streiktag (Datum)	Beginn (Uhrzeit)	Ende (Uhrzeit)	Unterschrift Streikleitung
,			