gkl berlin

gewerkschaft kommunaler landesdienst berlin

in der komba gewerkschaft

STREIKAUSWEIS

Mitgliedsnummer				
Name				
Vorname				
Straße, Hausnummer				
PLZ, Ort				
Arbeitgeber	□	**BT**	□ **Bus**	□ **Straßenbahn**
	□	**BVG**	□ **U-Bahn**	□ **Hof**
Entgeltgruppe				
IBAN	DE __			

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