Streikerfassungsliste

für Arbeitnehmer an kommunalen Einrichtungen über die Teilnahme an Arbeitskampfmaßnahmen

Folgende Personen haben

am _____ in _____ **an Arbeitskampfmaßnahmen teilgenommen**.

lfd. Nr.	Name, Vorname	Einrichtung	Anzahl der Streikstunden