

# Streikerfassungsliste



für Tarifbeschäftigte und Auszubildende über die Teilnahme an Arbeitskampfmaßnahmen.

Folgende Personen haben am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ am Arbeitskampf teilgenommen

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Fach-/ Bezirksfachgruppe	Teilnahme von – bis (Uhrzeit)	Unterschrift der Teilnehmenden Person

Die Teilnahme am Streik wird bestätigt: \_\_\_\_\_ (Name, Datum, Unterschrift Leitung/Organisator/-in)

Seite \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_

Kontaktadresse Streikleitung/Organisator/-in (**E-Mail**): \_\_\_\_\_