

.....
Stempel / Anschrift der Standortgruppe

Streikerfassungsliste

für die Teilnahme an Arbeitskampfmaßnahmen

Folgende Personen haben amin.....

Nr.	Name, Vorname	Teilnahme von - bis	Unterschrift d. Mitgl.

Die Teilnahme am Streik wird bestätigt:

.....
Datum, Unterschrift des/der VAB-Beauftragten