

## Streikerfassungsliste

für Angestellte, Arbeiter und entsprechende Auszubildende über die Teilnahme an Arbeitskampfmaßnahmen.

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

Ifd. Nr.	Name, Vorname	Teilnahme von – bis Uhrzeit	Unterschrift des Mitglieds

Die Teilnahme am Streik wird bestätigt:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Streikleiters