

Mandantenblatt für Mitarbeitervertretungen

MAV- Bezeichnung:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Telefon/Mobil:	
E-Mail:	

Vorsitzende/r:

Name:	Telefon: (dienstlich)
E-Mail: (dienstlich)	Mobil:

1. Stellvertreter*in:

Name:	Telefon: (dienstlich)
E-Mail: (dienstlich)	Mobil:

2. Stellvertreter*in:

Name:	Telefon: (dienstlich)
E-Mail: (dienstlich)	Mobil:

weitere MAV-Mitglieder:

Name:	Telefon: (dienstlich)
E-Mail: (dienstlich)	Mobil:

Gegner

Einrichtung:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Telefon/Mobil:	
E-Mail:	

Geschäftsführer*innen oder Vorstandsmitglieder:

Name:	Telefon: (dienstlich)
E-Mail: (dienstlich)	Mobil:

Personalleitung:

Name:	Telefon: (dienstlich)
E-Mail: (dienstlich)	Mobil: