

## Bestellung

Hiermit bestelle ich bei der Geschäftsstelle der Bundesarbeitsgemeinschaft kommunaler Frauenbüros und Gleichstellungsstellen die Datei **Gutachten zu den Auswirkungen der Leistungsbezogenen Vergütung nach dem TvöD auf Arbeitsverhältnisse von Frauen** zum Preis von 15,00 Euro.

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Name

X

\_\_\_\_\_  
Gemeinde/Stadt/Landkreis/Verwaltungsgemeinschaft

\_\_\_\_\_  
**Anschrift**

\_\_\_\_\_  
**PLZ**

\_\_\_\_\_  
**Ort**

X

\_\_\_\_\_  
**Telefon**

\_\_\_\_\_  
**FAX**

\_\_\_\_\_  
**E-Mail**

Datum:

Unterschrift: