



CONFEDERATION DES SYNDICATS CHRETIENS  
Chaussée de Haecht 579 - 1031 BRUXELLES

## CARTE DE GREVE Form. A32 CCR

Collez ici votre autocollant vert ou complétez :

Numéro d'affiliation : ..... / ..... / .....

Nom : .....

Adresse : .....

N° de compte\* : ..... / ..... / .....

Assignment postale\* (*Frais à charge du membre*)

Chèque circulaire\* (*Frais à charge du membre*)

Firme : .....

Adresse : .....

N° ONSS : .....

Début de la grève : ..... / ..... / .....

Fin de la grève : ..... / ..... / .....

• **Statut\*** : employé(e), ouvrier(e), enseignant(e), autre (à préciser) : .....

• **Indiquez ci-après le nombre de jours par semaine où vous travaillez et le nombre d'heures par semaine (régime de travail) :**

nombre de jours : .....

nombre d'heures par semaine : .....

• **Si vous travaillez à temps partiel, indiquez le nombre d'heures prestées par un travailleur à temps plein :**

nombre d'heures temps plein par semaine : .....

• **Complétez le tableau ci-dessous en indiquant, pour chaque jour de grève, le nombre d'heures que vous auriez normalement dû prester :**

Mois : ..... année : .....

Heures	Heures	Heures	Heures	Heures	Heures	Heures
1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7.....
8.....	9.....	10.....	11.....	12.....	13.....	14.....
15.....	16.....	17.....	18.....	19.....	20.....	21.....
22.....	23.....	24.....	25.....	26.....	27.....	28.....
29.....	30.....	31.....				

\* *Biffer les mentions inutiles*

**Je suis d'accord pour qu'un éventuel retard de paiement de cotisations soit retenu de mon indemnité de grève.**

Date + signature de l'affilié : .....