



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 |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 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 :