

# CARTE DE GREVE

FORM. A32 CCR

N° de grève :

**CONFEDERATION DES SYNDICATS CHRETIENS**  
CHAUSSÉE DE HAECHE 579 - 1031 BRUXELLES

## Complétez:

N° d'affiliation: ...../...../.....

N° registre nationale:.....

Nom: .....

Adresse: .....

.....

Adresse-e-mail: .....

GSM: .....

Firme:.....

.....

Adresse: .....

.....

.....

BCE/ONSS:

...../...../.....

N° de compte

IBAN: BE .....

Début de la grève: ...../...../.....

Fin de la grève: ...../...../.....

- **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

- **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 pas 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: .....

Date + signature de l'affilié:

...../...../.....