



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 :

Firme :

Adresse :

N° ONSS : / /

N° de compte* : / /

Assignation postale* (*Frais à charge du membre*)

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

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