

# 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	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

- **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:

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