

CARTE DE GREVE

FORM. A32 CCR

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:/...../.....

- **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:

- **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 | | | | |

Date + signature de l'affilié:

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

*Biffer les mentions inutiles

