

FICHA DE AFILIACIÓN

Por la presente solicito mi incorporación al Sindicato Nacional N° 1 de Trabajadores de la Fundación Integra, por lo tanto autorizo a que me descuenten por planilla de mi sueldo, la cuota correspondiente a la Cotización Sindical, a partir del mes de:

" _____ "

Nombre Completo : _____

R.U.T. : _____ - ____

Fecha de Nacimiento: _____

Cargo o Profesión : _____

Lugar de Trabajo : _____

Comuna : _____

Región : _____

A su vez solicito la desafiliación si corresponde del Sindicato: " _____ "

Firma

Dirección Particular : _____

Teléfono Particular : _____

Celular: +569 _____

Correo Electrónico : _____