

Sindicato Nacional de Trabajadores  
CCAF Los Andes  
AFILIACIÓN



FORMULARIO SOLICITUD DE INGRESO DE SOCIOS

Nombre: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_ Con Hijos: \_\_\_\_\_ Nº de Cargas: \_\_\_\_\_

Fecha ingreso Sind: \_\_\_\_\_ Fecha contrato Caja : \_\_\_\_\_ Tipo Contrato: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Suc. /área: \_\_\_\_\_ Gerencia : \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Email Trabajo/Personal: \_\_\_\_\_

Nº Cuenta Bancaria: \_\_\_\_\_ Tipo Cta.: \_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_

*El trabajador antes individualizado, **pasará a considerarse Socio del Sindicato** de trabajadores de la Empresa CCAF de Los Andes al firmar el registro de socios y ser enviada está a las dependencias del Sindicato. De esta forma, autoriza también le sea descontada por planilla, la cuota sindical establecida a contar de la fecha de ingreso a esta organización sindical.*

\_\_\_\_\_  
Firma del Socio

REVISADO POR: \_\_\_\_\_ (Delegado/Director)

Fecha recepción: \_\_\_\_\_

VºBº Sindicato: \_\_\_\_\_