



Seccional Sucre

Personería jurídica No. 02298 de 1996

NIT. 830 024 507 7

**FILIAL DE FEDERACIÓN NACIONAL DE TRABAJADORES ESTATALES "FENALTRASE"
CENTRAL UNITARIA DE TRABAJADORES "CUT".**

FORMULARIO DE AFILIACION

FECHA DE SOLICITUD: _____

DEPARTAMENTO DE: _____ CIUDAD: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

CARGO: _____ CÒDIGO _____ GRADO _____

ENTIDAD DONDE LABORA: _____ MUNICIPIO _____

DIRECCIÓN RESIDENCIA: _____ TEL.: _____

DIRECCIÓN OFICINA: _____ TEL.: _____

FECHA DE INGRESO A LA ENTIDAD: _____

OBSERVACIONES:

Me comprometo a cumplir fielmente con los estatutos de SINTRENAL y el cumplimiento del pago oportuno de cuotas ordinarias y extraordinarias aprobadas por la Asamblea Nacional y Seccional.

FIRMA: _____
C.C. No. _____ de _____

Señor Pagador:

Por medio de la presente autorizo a Usted para que se me descuente el 1% de mi sueldo por concepto de cuotas ordinarias y las cuotas extraordinarias aprobadas por la Asamblea Nacional y Seccional, y giradas a favor de SINTRENAL Seccional Sucre, en mi calidad de afiliado a esa Organización Sindical.

Atentamente,

C.C. No. _____ de _____