



SOLICITUD DE AFILIACION
SINDICATO UNIFICADO CLINICA VESPUCIO

RUT: 65.431.180-3

RSU 13.16.0189

De mi consideración:

Solicito al SINDICATO UNIFICADO UNIFICADO CLINICA VESPUCIO, mi incorporación como socio activo, me comprometo a respetar los estatutos y autorizo el descuento por concepto de cuota ordinaria del 1% correspondiente a mi sueldo

DATOS SOLICITANTE:

NOMBRE COMPLETO: _____

RUT: _____

CARGO: _____

SERVICIO: _____

TELEFONO: _____

DOMICILIO: _____

CORREO: _____

Nº DE CARGAS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

FECHA INGRESO A LA EMPRESA: _____

FECHA DE INGRESO AL SINDICATO: _____

FIRMA SOLICITANTE