



## SOLICITUD DE AFILIACIÓN SINDICAL

Fecha: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

RUN: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Región: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto Personal: \_\_\_\_\_

Email Personal: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Firma**

Autorizo el descuento mensual del 0.5% del mi sueldo base

**RECEPCIÓN DOCUMENTACIÓN**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_