



SOLICITUD DE AFILIACION

SOLICITO AFILIARME AL; "SINDICATO DE TRABAJADORES DE EMPRESA AGENCIA POLLMANN"

RUT: _____

RSU: _____

NOMBRES: _____

EDAD: _____ **ESTADO CIVIL:** _____

CEDULA DE IDENTIDAD O DNI: _____

NACIONALIDAD: _____

FECHA DE INGRESO A LA AGENCIA: _____

DEPTO. / UNIDAD O SECCIÓN: _____

ANEXO: _____

MAIL: _____

DOMICILIO: _____

REGION O CIUDAD: _____

NUMERO DE TELEFONO: _____

"Declaro afiliarme libre y soberanamente al "SINDICATO DE TRABAJADORES DE EMPRESA AGENCIA POLLMANN". Para ello acepto conocer sus estatutos, como asimismo acepto el descuento de **\$10.000.-** por concepto de cuota sindical mensual. También, autorizo a la organización para que me represente jurídicamente frente a obligaciones que emanan de mi contrato individual de trabajo."

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____

FECHA DE INSCRIPCIÓN: _____