|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **SINDICATO NACIONAL N°5 FINNING CHILE**  **Dirección** Juan Glasinovic #360 puerta 2 **Teléfono** +56 9 42599619 / +56 9 23863803 **Email:** sindicato5.finning@gmail.com**URL:** www.sindicato5finning.cl **SOLICITUD AFILIACIÓN SINDICAL** |

|  |
| --- |
| **Fecha:**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Completo:**  | **Rut:**  |

Solicito a la directiva del Sindicato de Trabajadores N°5 FINNING CHILE S.A, su aceptación comosocio de ese organismo, declarando conocer los estatutos y reglamentos vigentes.**DATOS PERSONALES:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de Nacimiento** |  |
| **Lugar de trabajo** |  |
| **Cargo** |  |
| **Dirección Personal** |  |
| **Ciudad** |  |
| **Celular** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| **Fecha Ingreso Empresa** |  |

Complete la información solicitada e ingrese sus datos bancarios para beneficios de nuestro sindicato.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Banco:** | **Tipo Cta:** | **N° Cuenta:** |

El costo de afiliación es de $40.000 los cuales serán descontados de forma interna en 4 cuotas mensuales. Por lo anterior, autorizo a mi empleador FINNING CHILE S.A, descontar de mi sueldo, por conceptode cuotas según lo señalado en el artículo 37°, además de lo indicado en el artículo42° y 43° como régimen disciplinario del estatuto vigente y por concepto de préstamo que solicite.

|  |
| --- |
|  |

  **Firma trabajador/ar**  |