



**SINDICATO DE SERVIDORES Y TRABAJADORES DE LA
GOBERNACION DEL ATLANTICO.**

**Personería Jurídica No 0119 de Mayo de 2012.
NIT. 900.526.579-5.**

FORMULARIO DE AFILIACIÓN.

Fecha de Solicitud:

Documento de Identidad:

Nombres y Apellidos:

Profesión:

Cargo y Grado:

Fecha de Ingreso Entidad:

Lugar de Trabajo:

Dirección y Municipio:

Estado Civil:

Fecha de Nacimiento:

Dirección de Residencia:

Teléfono de Residencia:

Teléfono de Oficina:

Piso Extensión:

Correo Electrónico:

Observaciones: Voluntariamente solicito al sindicato mi afiliación, comprometiéndome a acoger y respetar las normas estatutarias, y autorizo al mismo, para que me sea descontado de mi salario el 1% por concepto de Cuota de Afiliación y Sostenimiento.

Solicitante.

Recibido Por.