



SOLICITUD DE AFILIACION

Ciudad: _____ **Fecha:** _____

Señores
SINTRAFISGENERAL
 Ciudad.

Comendidamente Solicito a ustedes, se sirvan autorizar mi afiliación como miembro activo del Sindicato Nacional de Empleados y Trabajadores de la Fiscalía General de la Nación "SINTRAFISGENERAL".

Ms Datos Personales Son:

1er Nombre	2do Nombre	1er Apellido	2do Apellido
C.C. Nro.	De	DD / MM / AÑO Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento
Cargo en la Fiscalía Gral. de la Nación		Dependencia – Ciudad	
Dirección Domicilio		Municipio - Departamento	
Teléfonos		Correo Electronico	

Me comprometo a cumplir fielmente los estatutos que rigen esta Organización y las Directivas que impartan la Junta Directiva Nacional y Subdirectiva Seccional.

Atentamente,

 FIRMA

 C.C. No.

AUTORIZACION PARA DESCUENTO DE CUOTA DE SOSTENIMIENTO SINDICAL

Ciudad: _____ **Fecha:** _____

Señor
 Director Administrativo Financiero Fiscalía Gral. de la Nación.
 Seccional _____.

En mi calidad de afiliado (a) al Sindicato Nacional de Empleados y Trabajadores de la Fiscalía General de la Nación "SINTRAFISGENERAL", me permito autorizar a quien usted ordene y a partir de la fecha, me sea descontado de mi salario básico mensual el 1% (Uno por Ciento) por concepto de Cuota de Sostenimiento Sindical, de conformidad con los Señalado en Art. 2 del Capítulo XIII de los Estatutos que Rigen nuestro Sindicato.

1er Nombre	2do Nombre	1er Apellido	2do Apellido
C.C. Nro.	De	DD / MM / AÑO Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento
Cargo en la Fiscalía Gral. de la Nación		Dependencia – Ciudad	

Atentamente,

 FIRMA

 C.C. No.