



No. \_\_\_\_\_

## SOLICITUD DE AFILIACIÓN SINDICAL

Compañeros  
**SINTRAPREVI**

**Manifiesto mi decisión de afiliarme al Sindicato, acatando los estatutos que lo rigen.**

NOMBRES Y APELLIDOS \_\_\_\_\_

CEDULA DE CIUDADANIA No. \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

EMPRESA \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_ SUCURSAL \_\_\_\_\_ DEPENDENCIA \_\_\_\_\_

CARGO \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ EXT. \_\_\_\_\_ CELULAR \_\_\_\_\_

FECHAS: INGRESO A LA EMPRESA: D\_\_\_ M\_\_\_ A\_\_\_ ACTUAL: D\_\_\_ M\_\_\_ A\_\_\_ NACIMIENTO: D\_\_\_ M\_\_\_ A\_\_\_

CORREO CORPORATIVO \_\_\_\_\_

CORREO PERSONAL \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN PERSONAL \_\_\_\_\_

DATOS HIJOS NOMBRE \_\_\_\_\_ FECHA NACIMIENTO: D\_\_\_ M\_\_\_ A\_\_\_

MENORES DE NOMBRE \_\_\_\_\_ FECHA NACIMIENTO: D\_\_\_ M\_\_\_ A\_\_\_

DOCE (12) AÑOS NOMBRE \_\_\_\_\_ FECHA NACIMIENTO: D\_\_\_ M\_\_\_ A\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_ FECHA NACIMIENTO: D\_\_\_ M\_\_\_ A\_\_\_

**De igual manera, autorizo al pagador de la empresa para que me descuente por concepto de aporte mensual a partir de la fecha, la suma fijada según los estatutos vigentes.**

\_\_\_\_\_  
FIRMA