

FORMULARIO DE AFILIACIÓN

NOMBRE: _____

C.I. _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

CELULAR: _____ TELÉFONO: _____

SECTOR: _____ DEPARTAMENTO: _____

* Marque la casilla sobre el vínculo laboral , en caso de ser trabajador tercerizado deberá también completar el nombre de la empresa suministradora de personal.

(*) EMPRESA: ANTEL ACCESA ITC HG

PROVISTO Empresa suministradora: _____

FECHA: _____

SOLICITO LA AFILIACIÓN A S.U.TEL. AUTORIZANDO EL DESCUENTO DE LA CUOTA SINDICAL CORRESPONDIENTE

FIRMA: _____

*"El trabajador aislado es instrumento de fines ajenos;
el trabajador asociado es dueño y señor de su destino"*

J.E. Rodó

