



**FICHA DE INSCRIPCION**

LUGAR DE TRABAJO \_\_\_\_\_ FONONO: \_\_\_\_\_

DELEGADA \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

REGION \_\_\_\_\_ COMUNA \_\_\_\_\_ :

NOMBRE	RUT	CARGO	FIRMA

**AUTORIZO AL SINDICATO NACIONAL SINATI, PARA QUE DESCUENTE DE MIS REMUNERACIONES EL 0,5 % POR CONCEPTO DE CUOTA SINDICAL.**

**LAS FIRMANTES RENUNCIAMOS AL SINDICATO .....  
POR PROBLEMAS PERSONALES.**

**FIRMA.....**

**PASEO BULNES Nº 79, 4 PISO, OFICINA 45 SANTIAGO  
FONOS/ FAX 6882407- 6881537  
E- MAIL: sinati.trabajadores@gmail.com**