

Solicitud de afiliación

Montevideo, de de

Presidente de la Asociación de Bancarios del Uruguay

Presente

Por medio del siguiente formulario solicito mi afiliación al sindicato así como declaro estar de acuerdo con los derechos y obligaciones estipulados por los Estatutos.

DATOS PERSONALES

(Complete el formulario con letra de imprenta)

Primer apellido: _____

Segundo apellido: _____

Nombre: _____

C.I.: _____

Fecha de nacimiento: _____ Género: _____

Domicilio: _____

Ciudad y departamento: _____

Teléfono celular: _____

Correo electrónico: _____

El domicilio, teléfono celular y mail declarados se tendrán como medios válidos para efectuar todas las comunicaciones que se deriven de la afiliación sindical, siendo el afiliado responsable de comunicar cualquier cambio.

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre de la empresa: _____

N° de funcionario: _____

Agencia/sucursal: _____

Fecha de ingreso: _____

FIRMA



Solicitud de afiliación

Señores de
(Nombre de la empresa)

A través de esta nota autorizo a descontar de mis haberes los importes correspondientes a mi afiliación que sean comunicados por **AEBU**.

Nombre completo: _____

C.I.: _____

FIRMA



Aprobaciones

COMISIÓN REPRESENTATIVA y/o SECCIONAL

DÍA MES AÑO

FIRMA

FIRMA

COMISIÓN DEL SECTOR

DÍA MES AÑO

FIRMA

FIRMA

CONSEJO CENTRAL

DÍA MES AÑO

FIRMA

FIRMA



Camacú 575 - CP 11.000
Montevideo, Uruguay
Tel: (+598) 2916 1060
Fax: (+598) 2916 6899
Web: www.aebu.org.uy