

Día	Mes	Año

**SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES  
EMPRESA MUTUAL DE SEGURIDAD C.CH.C.**

**SOCIO NUEVO**  
**SOCIO ANTIGUO**

  

Señores  
Directorio Sindicato  
Mutual de Seguridad C.Ch.C  
**P R E S E N T E**

De mi consideración:  
Solicito a ustedes aceptar mi ingreso al Sindicato de Trabajadores Empresa Mutual de Seguridad C.Ch.C.

**DATOS PERSONALES: (EN LETRA IMPRENTA)**

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_

CEDULA DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ FONASA: \_\_\_ ISAPRE: \_\_\_\_\_ CARGAS: \_\_\_\_\_ AFP: \_\_\_\_\_

CELULAR: \_\_\_\_\_ FONO FIJO: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_

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

E-MAIL: \_\_\_\_\_

**DATOS EMPRESA: (EN LETRA IMPRENTA)**

FECHA INGRESO MUTUAL: \_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_ ANEXO: \_\_\_\_\_

SOCIO DE BIENESTAR: (SI) \_\_\_ (NO) \_\_\_ SOCIO DE BTC: (SI) \_\_\_ (NO) \_\_\_ SEG. COMPLEMENTARIO DE SALUD (SI) \_\_\_ (NO) \_\_\_

DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_ AGENCIA: \_\_\_\_\_ POLICLINICO: \_\_\_\_\_

REGIÓN: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_

FECHA INGRESO AL SINDICATO: \_\_\_\_\_

**1.- Autorizo al departamento de Recursos Humanos a descontar de mi remuneración el 0.5 % de mi renta Imponible como cuota Sindical.**

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
FIRMA PRESIDENTE SINDICATO

Recepción Solicitud: