

*SINDICATO DE EMPRESA.*

*LABORATORIOS RECALCINE S.A.*

*DE VISITADORES MEDICOS.*

*SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN Y PAGO DE CUOTA DE INCORPORACION.*

*Por la presente solicito a ustedes gestionen mi INCORPORACION al SINDICATO DE EMPRESA DE LABORATORIOS RECALCINE S.A. DE VISITADORES MEDICOS, mis datos son:*

*NOMBRE COMPLETO:*

*……………………………………....................………………………..……………….*

*RUN ……………………………………….F. DE NAC………………....………*

*DOMICILIO…………………………………….………….CIUDAD……..……………*

*COMUNA……………........................……DIVISION............................*

*TELÉFONO ……………………..*

*Además, me comprometo a pagar la cuota de incorporación (2 UF) en........... cuotas iguales y sucesivas (maximo 12 cuotas mensuales). A partir de....................., mediante descuentos por planilla en mi liquidación de sueldo. De esta manera autorizo a Laboratorios Recalcine S.A. para que realice dichos descuentos. De igual forma autorizo a la empresa para que se descuenten de mi finiquito los saldos pendientes adeudados al Sindicato.*

*FIRMA………..…………………FECHA……………………*