



SINDICATO NACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA HACIENDA PÚBLICA
“SINTRADIAN SOMOS TODOS Y ES DE TODOS”

SOLICITUD DE AFILIACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

CIUDAD: _____

FECHA: _____

ENTIDAD: MINHACIENDA _____ DIAN _____

SEÑORES JUNTA DIRECTIVA SINTRADIAN HACIENDA PÚBLICA

Solicito ser admitido como miembro activo de Sintradian Hacienda Pública, comprometiéndome a cumplir con los estatutos, cotizar mensualmente mi aporte y participar en la medida de mis posibilidades con las actividades sindicales.

Para los anteriores efectos me permito adjuntar la información personal necesaria y la respectiva autorización de descuento por nómina.

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

Cédula: _____

Cargo: _____ Nivel: _____ Grado: _____

Ubicación: _____

Dirección Seccional: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Fecha de ingreso a la Entidad: _____

Fecha de cumpleaños: _____

Manifiesto mi autorización expresa al pagador de la Entidad para que a partir de la fecha, ponga a disposición de Sintradian Hacienda Pública, el uno por ciento (1%) de mi sueldo básico mensual, valor correspondiente a la cuota ordinaria

Firma del solicitante

correo electrónico: secretaria@sintradian.co

Teléfono _____