 **SINDICATO N°2 DE SUPERVISORES Y STAFF EMPRESA**

**MINERA ESCONDIDA LDTA.**

NOMBRE ……………………………………………………………………………………………………….

APELLIDOS ……………………………………………………………………………………………………….

RUT ……………………………………………………………………………………………………….

F. NACIMIENTO ……………………………………………………………………………………………………….

DOMICILIO ……………………………………………………………………………………………………….

FONO/CEL Y FIJO ……………………………………………………………………………………………………….

CORREO ELEC. EMPRESA ……………………………………………………………………………………………………….

CORREO ELEC. PERSONAL ……………………………………………………………………………………………………….

F. INGRESO EMPRESA ……………………………………………………………………………………………………….

S. INTENDENCIA/AREA ……………………………………………………………………………………………………….

PUESTO ……………………………………………………………………………………………………….

TURNO ……………………………………………………………………………………………………….

Número de SAP ……………………………………………………………………………………………………….

**DESCUENTO FONDO DE RETIRO**? Sí....................... ó No.......................

Solicito acepten mi incorporación al sindicato y por medio de la presente, autorizo a que se descuente de mis remuneraciones el porcentaje que corresponda a la mensualidad respectiva, de acuerdo a los estatutos que rigen esta entidad.

Antofagasta,\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

 Firma del Solicitante