



## Solicitud de Incorporación

Por la presente manifiesto mi decisión de ingresar al Sindicato N° 3 de Isapre Consalud S.A, autorizando a mi empleador a descontar mensualmente de mi remuneración, la cuota sindical correspondiente a \$4.000 mensuales

N° Inscripción \_\_\_\_\_

Fecha Inscripción \_\_\_\_\_

Sucursal u Oficina \_\_\_\_\_

### Datos Personales:

Nombre Completo

\_\_\_\_\_

C. Identidad \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento \_\_\_\_\_

Domicilio Particular \_\_\_\_\_

Villa/ Pob. \_\_\_\_\_ Comuna \_\_\_\_\_

E- mail Personal \_\_\_\_\_

Fono Particular \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Trabajador

**\*\*Para recibir beneficios del contrato colectivo debes tener 6 meses de antigüedad en la Empresa**

**\*\*Para recibir beneficios que otorga el Sindicato a sus socios (GiftCard Sept-Dic.), debes tener 6 meses de cuotas canceladas (Ej.: Para giftcard de Septiembre se consideran desde el pago Marzo, para giftcard Diciembre se considera desde el pago Junio)**