



Ciudad _____ Día _____ Mes _____ Año _____

Señores:

UNITRACOOP – ASOCIACIÓN NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD HUMANA Y LA ASISTENCIAS SOCIAL

Ciudad

Referencia: Solicitud de Afiliación a la Asociación

En ejercicio de mi derecho constitucional y legal a la libre asociación, y en mi calidad de trabajador, colaborador, prestador de servicios y/o asociado trabajador ya sea de manera directa y/o indirecta de las empresas proveedoras que integran el sector salud, solicito a ustedes la ADMISIÓN como AFILIADO a la ASOCIACIÓN NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD HUMANA Y LA ASISTENCIA SOCIAL “UNITRACOOP”.

Igualmente **AUTORIZO** para que en adelante con mi EMPLEADOR, CONTRATISTA O EMPRESA ASOCIADA, genere la siguiente novedad de descuento por parte del operador de nómina, lo cual se entenderá como mi Aporte Libre, Voluntario y Mensual de Cuota Sindical que a continuación selecciono. En caso de Sustitución o Cesión de mi contrato de trabajo, así mismo **AUTORIZO** a mi EMPLEADOR, CONTRATISTA O EMPRESA ASOCIADA, para que efectúe el descuento por mi afiliación a **UNITRACOOP**.

Entidad a la que pertenezco: _____

APORTE MENSUAL:

\$ 6.000

\$ 8.000

CUOTA SINDICAL

AUTORIZADA

\$ 10.000

\$ 20.000

En consecuencia acepto cumplir los estatutos de la asociación y apoyar el plan programático definido por la Junta Directiva Nacional.

Cordialmente,

Firma del afiliado _____

Nombre: _____

C.C. _____

Correo electrónico _____

Celular _____

Registro Sindical Nro. I-043 Fecha 20-V-2011