



Formulario Nro: _____

Planilla Nro.: _____

Entrada: _____

SINDICATO DE FUNCIONARIOS POLICIALES DE MONTEVIDEO- URUGUAY

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Condiciones de Ingreso

- 1- Por la presente solicito ser afiliado al Sindicato de Funcionarios Policiales de Montevideo-Uruguay (SIFPOM-U) declaro conocer, aceptar y cumplir los reglamentos y resoluciones de la Asamblea General, Autoridades y Organismos asignados por la misma.-
- 2- Me comprometo y obligo a realizar en tiempo y forma, según condiciones establecidas, los aportes por concepto de Cuota Sindical.-
- 3- Declaro poseer actitud moral y honorabilidad para integrar los cuadros sociales de esta Asociación Civil.-
- 4- Reconozco y acepto que las siguiente solicitud deberá ser estudiada y aceptada por las autoridades de esta asociación en los plazos y condiciones establecidas.-
- 5- La cuota sindical al día de la fecha asciende a la suma de **\$U 300 (trescientos pesos uruguayos)**.-
- 6- Autorizo a las autoridades del Sindicato de Funcionarios Policiales de Montevideo- Uruguay (SIFPOM-U), a realizar las gestiones necesarias ante quien corresponda a los efectos de que se deduzca de mis haberes la Cuota Social que corresponde por mi afiliación a esta Asociación de acuerdo al **Art. 6º de la Ley 17.940**.-

FECHA: ____/____/____

Nombres			
Apellidos			
Cedula de Identidad		Fecha Nac	
Domicilio		Teléfonos	
Dpto		Grado	
Escalafón		Fecha Ing. Inst	
Dependencia		Dep Presupuestal	

Firma: _____

Aclaración: _____

Afiliado por: _____

C.I. _____

