



SOLICITUD DE AFILIACIÓN

	Día	Mes	Año
--	-----	-----	-----

Señores

SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

Ciudad

Comedidamente solicito a ustedes se sirvan autorizar mi afiliación como miembro activo del Sindicato de Trabajadores de la Procuraduría General de la Nación - SINTRAPROAN.

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
			Día Mes Año
C.C.	Lugar de expedición	Lugar de nacimiento	Fecha de nacimiento
Día Mes Año			
Fecha de ingreso a la PGN	Dependencia actual	Cargo	Grado
Dirección residencia			Ciudad
Correo electrónico			Teléfono

Me comprometo a cumplir recta y fielmente los Estatutos que rigen la organización y las directivas que imparta la Junta Directiva Nacional y la Subdirectiva Seccional.

Firma



AUTORIZACIÓN DESCUENTO DE CUOTA SINDICAL

	Día	Mes	Año
--	-----	-----	-----

Señores

SECCIÓN DE NÓMINA Y REGISTRO

SECCIÓN TESORERÍA

Procuraduría General de la Nación

Ciudad

En mi calidad de afiliado al Sindicato de Trabajadores de la Procuraduría General de la Nación - SINTRAPROAN, me permito autorizar que a partir de la fecha _____ se descuenta de mi sueldo básico el 1% (uno por ciento) **por concepto de cuota sindical mensual con destino a la organización** a la que me encuentro afiliado(a) de conformidad con lo señalado en el Art. 47 de los Estatutos que rigen nuestro sindicato.

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
			Día Mes Año
C.C.	Lugar de expedición	Lugar de nacimiento	Fecha de nacimiento
Día Mes Año			
Fecha de ingreso a la PGN	Dependencia actual	Cargo	Grado

Firma y C.C.