

SOLICITUD DE AFILIACIÓN A CIPA

....., de 20.....

El abajo firmante solicita la afiliación al CENTRO INTEGRAL DEL PERSONAL DE ANTEL – CIPA y autoriza a descontar la cuota social correspondiente de los haberes que percibe como funcionario de ANTEL.

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: _____

NOMBRES: _____

CÉDULA DE IDENTIDAD: _____

FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____

DOMICILIO: _____

TEL. _____ MÓVIL: _____

E-MAIL: _____

LOCALIDAD: _____

LUGAR DE TRABAJO

CARGO: _____

UNIDAD: _____

GERENCIA DE DIVISIÓN: _____

TEL.: _____ Dirección: _____

CORREO ANTEL: _____

Para uso interno: ACTA: FECHA:/...../..... Número de socio:

FIRMA

ESTE FORMULARIO DEBE ENTREGARSE A CUALQUIER INTEGRANTE DE LA COMISIÓN DIRECTIVA O FISCAL O A LA SECRETARIA DEL CIPA.