|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Logo anfuntch.jpg | **ANFUNTCH****ASOCIACION NACIONAL de FUNCIONARIOS del  TRABAJO de CHILE** ***FUNDADA EL 27.04.1938 - R.A.F. 93.01.0230 - R.U.T. 70.072.400-K*****Almirante Barroso Nº25, Santiago de Chile, Fono: (56) (02) 672 6283** **DIRIGENTES:** **anfuntch@dt.gob.cl** **SEDE :** **sede.anfuntch@gmail.com** [**www.anfuntch.cl**](http://www.anfuntch.cl)

|  |
| --- |
|  |
|  |

**SOLICITUD DE AFILIACION** **O ACTUALIZACION DE ANTECEDENTES** (redactar lo necesario en los recuadros achurados, o marcar una “X” cuando corresponda) |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

En la ciudad de , con fecha

Srs. Directorio ejecutivo Nacional ANFUNTCH

**Yo,**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

 **R.U.T. ESCALAFON GRADO OFICINA EMAIL**

**SOLICITO A UDS. ACEPTAR MI INCORPORACIÓN COMO SOCIO ACTIVO DE LA ASOCIACIÓN, O, YA SIÉNDOLO, ACTUALIZAR MI INFORMACION DISPONIBLE, CONFORME LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES PERSONALES QUE PROPORCIONO AL EFECTO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

**FECHA DE NACIMIENTO EMAIL PARTICULAR FONO MOVIL PARTICULAR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 **DIRECCION PARTICULAR COMUNA REGION**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

**FECHA INGRESO A LA DT ESTADO CIVIL**

**DESTINATARIO CUOTA MORTUORIA (el segundo solo a falta del primero)**

 **R.U.T NOMBRE PARENTEZCO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACION.** 1.- Conocer y aceptar los Estatutos de la Asociación y su normativa reglamentaria de funcionamiento.2.- Que la afiliación a ANFUNTCH implica hacerlo también al respectivo Consejo Regional y/o Provincial de ANFUNTCH y una renuncia a alguna de dichas instancias lo es a toda la Asociación; y que tal afiliación implica una AUTORIZACION DE DESCUENTO POR PLANILLA de la cuota social y, cuando corresponda, de los demás aportes o cumplimiento de obligaciones que acepte contraer con cargo a ese mecanismo de pago.3.- Que los datos personales proporcionados son FIDEDIGNOS y que se informará oportunamente de los cambios relevantes que ellos experimenten.4.- Que puedo comprometerme, por esta vía, o después, a efectuar un aporte al FONDO SOLIDARIO DE ANFUNTCH, de

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MONTO | MENSUAL | TRIMESTRAL |
| $ |  |  |

 |
|  |

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma solicitante**

**USO EXCLUSIVO DE ANFUNTCH**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Aprobarla** |  | **Rechazarla** |  |
| **A** |

**EN CASO DE SOLICITUD DE INCORPORACION:** En Sesión Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, el DIRECTORIO NACIONAL ANFUNTCH acordó:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**EN CASO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS:**Ésta se llevó a efecto, por la Secretaría en la Sede, con fecha  |