|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **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**](mailto:anfuntch@dt.gob.cl) **SEDE :** [**sede.anfuntch@gmail.com**](mailto: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. |
|  |

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

**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 |