



ASOCIACIÓN SINDICAL DE TRABAJADORES DE FLYBONDI-F.B. LÍNEAS AÉREAS S.A.

Inscripción gremial N.º 3118

FICHA DE AFILIACIÓN / CONSENTIMIENTO/ SOLICITUD DESCUENTO CUOTA SINDICAL

DATOS PERSONALES DEL TRABAJADOR

Apellido: Nombre:
N.º de C.U.I.L.: N.º de DNI:
Fecha de nacimiento: Nacionalidad:
Estado civil: Teléfono:
Correo electrónico:
Domicilio: Calle: Altura: Piso/Depto.:
Localidad: Código Postal: Provincia:

DATOS LABORALES

Empresa: FB LÍNEAS AÉREAS S.A. CUIT: 30-71541893-9
Categoría laboral: Fecha de ingreso:
Lugar de trabajo: Localidad:
Provincia: N.º de Legajo:

CONSENTIMIENTO DE REPRESENTACIÓN

En conformidad con lo establecido en el art. 22 del decreto N.º 467/1988 que reglamenta la ley 23.551, el suscripto presta su consentimiento para que la Asociación Sindical de Trabajadores de Flybondi-Líneas Aéreas S.A. me represente en defensa de mis intereses individuales, pluriindividuales y como integrante del colectivo gremial incluyendo toda negociación paritaria, salarial y de prestaciones del art. 223 bis de la ley 20.744.

SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DESCUENTO DE CUOTA SINDICAL

En mi carácter de afiliado a la Asociación Sindical de Trabajadores de Flybondi-Líneas Aéreas S.A. solicito a FB LÍNEAS AÉREAS S.A. descuento de mis haberes la cuota social sindical determinada por el gremio, prestando expresa autorización, y la deposite en la cuenta bancaria de la asociación sindical que me representa.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN LA PRESENTE FICHA DE AFILIACIÓN SON VERDADEROS Y SIN OMISIONES. ASIMISMO, DECLARO CONOCER LAS DISPOSICIONES DEL ESTATUTO DE LA ASOCIACIÓN SINDICAL DE TRABAJADORES DE FLYBONDI-LÍNEAS AÉREAS- F.B. LÍNEAS AÉREAS S.A.

.....
Lugar y fecha Apellido y Nombre Documento N.º Firma del Afiliado