



Sindicato
Zapopan O.P.D.

CÉDULA DE AFILIACIÓN

No. DE EMPLEADO _____ No. DE FOLIO _____

NOMBRE _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

ESTADO CIVIL _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

UNIDAD: H.G.Z. () NORTE () SUR () VILLA GPE. () FEDERALISMO () STA. LUCIA ()

FECHA DE INGRESO AL OPD _____ PUESTO _____

DOMICILIO PARTICULAR _____
Calle Número

_____ TELÉFONO _____
Colonia Municipio Número

CELULAR _____ E-MAIL _____
Número Dirección de correo electrónico

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS EN LA PRESENTE CÉDULA DE AFILIACIÓN SON CIERTOS. ASIMISMO MANIFIESTO MI CONSENTIMIENTO PARA QUE ME SEA DESCONTADO EL 1% DE MI SALARIO COMO APORTACIÓN SINDICAL Y MI COMPROMISO EN CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO EN LOS ESTATUTOS DEL SINDICATO.

ZAPOPAN, JALISCO A ____ DE _____ DEL 20 ____

ATENTAMENTE

FIRMA