

# AUTORIZACION PARA DESCUENTOS

A: \_\_\_\_\_  
**(Nombre de la Compañía)**

Yo, el abajo firmante, por la presente autorizo y pido al empleador arriba mencionado a deducir de mis jornales la suma equivalente a la cuota de ingreso y la cuota de membresía, como queda certificado por el Secretario-Tesorero de la Unión, Local \_\_\_\_\_ de la United Food and Commercial Workers International Union, y remitirla al mencionado Secretario-Tesorero.

Esta autorización y cesión la hago voluntariamente en consideración al costo de representación y negociación colectiva y otras actividades realizadas por la Unión y no está condicionada a mi calidad de miembro actual o futuro de la Unión. Esta autorización y cesión será irrevocable por un período de un (1) año a partir de la fecha de cumplimiento o hasta la fecha de terminación del acuerdo entre el Empleador y la Unión Local, cualquiera ocurra primero, y de año en año en adelante, a menos que antes de treinta (30) días pero no más de cuarenta y cinco (45) días antes de la terminación de cualquier subsiguiente período anual yo dé aviso al Empleador y a la Unión, por escrito (correo certificado) de mi revocación, que lleva mi firma más abajo.

Fecha: \_\_\_\_\_ Seguro Social No.: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad y Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

**LOS APORTES A LA UNITED FOOD AND COMMERCIAL WORKERS INTERNATIONAL UNION NO SON CONTRIBUCIONES CARITATIVAS PARA LOS IMPUESTOS FEDERALES.**

<b>UNIÓN INTERNACIONAL DE TRABAJADORES DE ALIMENTOS Y DEL COMERCIO</b> <span style="float: right; font-size: small;">ESCRIBA A MANO O A MÁQUINA</span>										
Local _____ <b>SOLICITUD DE MEMBRESIA</b>										
Número de Seguro Social		Nombre			Inicial Apellido		Sexo	Fecha de Nacimiento		
								Mes Día Año		
Dirección		Apto. #	Ciudad			Estado	Zona Postal	Teléfono del Hogar		
								( ) - -		
Nombre del Patrono		Número/Nombre de la Localización			Dirección de la Localización					
Departamento o Clasificación de Empleo		Número de Reloj	<input type="checkbox"/> Empleado por Primera Vez <input type="checkbox"/> Empleado Anteriormente		Fecha de Comienzo		<input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial	Salario por Hora		
					Mes Día Año					
Clase de Trabajo		Afiliación anterior con la Unión			Fecha de Retracto		<b>Ha de ser completado por la unión local</b> <b>Razón para hacerse miembro: Marque una</b>  <input type="checkbox"/> Recién iniciado <input type="checkbox"/> Reinstalación luego de suspensión <input type="checkbox"/> Admitido (traslado en 30 días) <input type="checkbox"/> Reinstale luego de retractación <input type="checkbox"/> Reinstale luego de retractación militar  Coloque código patrón de industria del negocio principal del patrono (vea el manual de miembros para obtener asistencia).			
Por la presente hago mi solicitud de miembro en el Unión Internacional de Trabajadores de Alimentos y del Comercio y afirmo que lo declarado es cierto, y que los dineros pagados por mí serán confiscados y mi calidad de miembro declarada nula si no lo es. Yo autorizo al Unión Internacional de Trabajadores de Alimentos y Comercio a representarme con el propósito de negociaciones colectivas y el manejo de conflictos, ya sea directamente o a través de la unión local como sea designado.		SITAC Contrato #		Para Uso de la Unión Local Solamente						
		Firma del Solicitante			Fecha de Firma:					
		Firma del Oficial Ejecutivo de la Unión Local			Fecha de Afiliación					
					Mes / Año			Código SIC <input style="width: 50px;" type="text"/>		