

# SPSU - UABC

SINDICATO DE PROFESORES SUPERACION UNIVERSITARIA

## CAJA DE AHORROS SOLICITUD DE AFILIACIÓN

### DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE COMPLETO: Apellido Paterno		Apellido materno	Nombre
Domicilio Actual		Teléfono	
Dependencia o Area de adscripción		Unidad	
Número de Empleado		Categoría	
<b>Autorizo al Sindicato de Profesores Superación Universitaria de la U.A.B.C. me sea descontada</b>			
<b>la cantidad de : \$</b> _____			
<b>Por concepto de cuota quincenal de caja de ahorros</b> (cantidad mínima \$100.00 M.N.)			
<b>Alta</b>		<b>Baja</b>	<b>Modificar</b>
<b>BENEFICIARIOS</b>			
Nombre:	Parentesco:	Domicilio y Teléfono:	Porcentaje:
Nombre:	Parentesco:	Domicilio y Teléfono:	Porcentaje:

Mexicali, B.Cfa., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_ .

FIRMA \_\_\_\_\_