



Calle Moctezuma #41-A, Colonia Modelo, Hermosillo, Sonora. C. P. 83190

SOLICITUD DE INGRESO A LA CAJA DE AHORRO DE LAS Y LOS AGREMIADOS DEL SIATCIAD (ANEXO 1)

Lugar _____, a _____ de _____ del _____

Por este medio solicito mi ingreso a la Caja de Ahorro del SIATCIAD y manifiesto conocer los derechos y obligaciones que contraigo como agremiado(a) participante. Por lo que autorizo a la Secretaría de Tesorería del SIATCIAD realizar el descuento del 5% de mi aportación sindical para ser depositado en mi cuenta individualizada de la caja de ahorro.

Nombre _____

Número de afiliación al SIATCIAD _____ Agremiado(a) jubilado(a) Si() No ()

Número de empleado(a) CIAD _____ Fecha de contratación (día/mes/año) _____

Fecha de nacimiento(día/mes/año) _____ RFC _____

Domicilio, calle y número _____

Colonia _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono particular _____ Celular _____

Correo Electrónico _____

Delegación _____

Teléfono y/o Extensión del trabajo _____

Clabe interbancaria de su cuenta de nómina _____

Banco de la cuenta clabe interbancaria _____

Firma de la agremiada o agremiado participante