



Anatravial M.O.P.

dv.anatravial@mop.gov.cl

Fonos: 698.46.68 – 449.53.07

FORMULARIO DE INSCRIPCION DE CANDIDATOS ANATRAVIAL

YO.....RUT.....

DOMICILIO.....

CON DESEMPEÑO EN.....PROVINCIA.....

REGION..... FONO.....

Socio de la Asociación Nacional Trabajadores de Vialidad, "ANATRAVIAL M.O.P.", R.A.F. 93.01.0026. Cumpló con los requisitos que establece el Estatuto y Reglamento de la Asociación: no afecto al artículo 105 del Código Penal, Antigüedad mínima como socios seis meses, al día en el pago de las cuotas y no ejerzo cargo de jefatura de nivel profesional. Hago efectiva mi inscripción como candidato a la Directiva Nacional de Anatravial, periodo 2011 - 2013.

FIRMA

FECHA.....DE.....DEL 2011.

EXCLUSIVO ANATRAVIAL

RECEPCION

FECHA:

HORA:

FIRMA SECRETARIO