



Formulario inscripción reservas Colonia de Vacaciones

Nombre completo de la persona afiliada: _____

C. I.: _____ Filial: _____ N° de cobro: _____

Asignatura(s) que dicta: _____

Liceos en que trabaja: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

Dirección: _____

Fecha de afiliación a Fenapes: ____/____/____

¿Ya ha alquilado las cabañas de la colonia en temporada alta? Si _____ No _____

SEMANA ELEGIDA:

Opción 1: _____

Opción 2: _____

TIPO DE CABAÑA ELEGIDA _____

Firma del afiliado: _____

Para ser llenado por la Filial de FENAPES

Valoración de la conducta sindical de la persona afiliada:

Firmas por la filial _____

Talón de recibo para que la filial entregue al afiliado

Nombre de la persona afiliada _____

Recibido por _____ Fecha: ____/____/____

Firma por la filial _____