



FeNaPES
CSEU - PIT-CNT



Formulario inscripción reservas Colonia de Vacaciones

Nombre completo del Afiliado. _____
 C. I. _____ Filial _____ N° de cobro _____
 Asignatura(s) que dicta: _____
 Liceos en que trabaja: _____
 Teléfono: _____
 Celular: _____
 Correo: _____
 Dirección: _____
 Fecha de afiliación a Fenapes: _____

¿Ya ha usufructuado 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 del afiliado:

Firmas por la filial:

Talón de recibo para que la filial entregue al afiliado

Nombre del afiliado _____

Recibido por _____ Fecha _____

Firma por la filial