

## Formulario afiliación

Nombre completo: \_\_\_\_\_

C. I.: \_\_\_\_\_ Filial: \_\_\_\_\_ N° de cobro: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Correo: \_\_\_\_\_

Asignatura(s) que dicta: \_\_\_\_\_

LICEOS EN QUE TRABAJA:

1: \_\_\_\_\_ N° DE HORAS: \_\_\_\_\_

2: \_\_\_\_\_ N° DE HORAS: \_\_\_\_\_

3: \_\_\_\_\_ N° DE HORAS: \_\_\_\_\_

**DECLARO QUE CONOZCO LOS ESTATUTOS Y ME COMPROMETO A CUMPLIRLOS. AUTORIZO A DIVISIÓN HACIENDA DE ENSEÑANZA SECUNDARIA A RETENER DE MIS HABERES EL IMPORTE CORRESPONDIENTE A CUOTA SOCIAL, EL CUAL SERÁ EL QUE FIJE LA FEDERACIÓN NACIONAL DE PROFESORES DE ENSEÑANZA SECUNDARIA (FENAPES). DEJO CONSTANCIA QUE DICHO IMPORTE SERÁ RETENIDO EN FORMA MENSUAL Y EN TODOS LOS CASOS, LOS PAGOS SE COMPUTARÁN A FAVOR DE FENAPES.**

FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_ CONTRAFIRMA: \_\_\_\_\_

SOCIOS QUE LE PRESENTAN:

1: \_\_\_\_\_

2: \_\_\_\_\_