

SOLICITUD DE INGRESO

Fecha _____

Apellido Paterno **Apellido Materno** **Nombres**

RUT: _____ **Estamento (Contrata / Planta):** _____

Prof.: _____ **Tco.:** _____ **Adm.:** _____ **Aux.:** _____ **Grado:** _____

Unidad : _____
(Incluir la ciudad de la Unidad)

Depto.: _____ **Fono Unidad :** _____
(Regiones incluir código de área)

Dirección Unidad: _____

Ciudad: _____ **Región:** _____

Correo electrónico: _____

Profesión : _____ **Teléfono o celular :** _____

Pertenece a otra Asociación : **SI** _____ **NO** _____

*Al Directorio de ADIPTGEN, solicita mi incorporación como socio(a) de dicha organización de trabajadores de Gendarmería, comprometiéndome a cumplir con lo prescrito en el Estatuto de ADIPTGEN, para todos los efectos convenidos.
En este mismo acto autorizo el descuento señalado en el artículo N°33 letra "e" del referido Estatuto.
Esta afiliación caduca automáticamente cualquier otra anterior, en conformidad al Art. 4° de la ley 19.296.*

FIRMA **Y** **RUT**

**A LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE DIRECTIVOS,
PROFESIONALES, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS
Y AUXILIARES GENDARMERÍA DE CHILE (ADIPTGEN).**