

UNITED LATINOS OF U.F.C.W.

Formulario Oficial de Inscripción (*Favor de llenar con letra de molde o a máquina*)

ENVIE EL FORMULARIO Y LAS CUOTAS A:

UFCW Local 1096
c/o Pete Maturino, Secretary-Treasurer
314 Rianda Street
Salinas, CA 93910

FAVOR DE MARCAR UNA OPCIÓN

NUEVO MIEMBRO: _____ (Fecha de Afiliación _____)

RENOVACIÓN: _____

Yo, _____ como miembro (Activo _____ o Retirado _____) y al corriente de mis obligaciones con:

International Union _____ Region # _____ Local Union # _____

Posición en la Unión (Si Aplica): _____

Delegado de United Latinos o Posición de Miembro de Consejo (Si Aplica): _____

O (# Local & Nombre del Presidente para Patrocinio Anual de la Unión Local): Local _____ Presidente _____

Por este medio solicito la membresía o renovación, como se indica arriba, en la United Latinos of the UFCW. Me comprometo a acatar la Constitución de la United Latinos of the UFCW, y a cooperar con el Delegado Nacional de la United Latinos para implementar los logros y objetivos de esta organización. Por este medio autorizo a la Unión Local UFCW No. _____ o a la Unión Internacional UFCW para deducir de mi sueldo, comenzando desde el siguiente periodo de pago, la cantidad que aquí se indica. Solicito además que la Unión Internacional y/o UFCW Local No. _____ remita dichos dineros a la United Latinos of the UFCW. Esta autorización deberá continuar en vigor año tras año o hasta que yo solicite su revocación por escrito. Las deducciones para los años futuros serán retenidas del primer periodo de pago en Enero. *Las cuotas pagadas bajo esta deducción voluntaria no son deducibles como donativos de caridad para propósitos de impuestos federales.*

Dirección de Correo Preferencial (Casa _____ Trabajo _____): _____ Ciudad/Estado/Código Postal: _____

Teléfono Casa y Código de Área: _____ Teléfono Trabajo y Código de Área: _____

Fax y Código de Área: _____ Email: _____ Distrito Congresista: _____

Firma del Afiliado: _____ Fecha: _____

LAS CUOTAS ANUALES SON:

(Favor de marcar la cantidad adjuntada)

_____ \$30.00 anual para Representantes de tiempo completo / Organizadores y Delegados ejecutivos.

_____ \$10.00 anual para Miembros Base y Asociados.

_____ \$ _____ Otra cantidad para Miembro de Apoyo y/o Amigo de Apoyo.

(Escribir la cantidad)

PATROCINIO ANUAL UNION LOCAL:

(Favor de marcar la cantidad adjuntada)

_____ \$ 250 (1 a 1,000 Miembros)

_____ \$ 500 (1,001 a 5,000 Miembros)

_____ \$1,000 (5,001 a 10,000 Miembros)

_____ \$1,500 (10,001 a 20,000 Miembros)

_____ \$2,500 (Más de 20,000 Miembros)