



ADIDA

Medellín, ____ de _____ de 20__.

Señores:
Secretaría de educación _____
Sección nómina
Municipio de _____
La ciudad

Asunto: Solicitud de descuento de *Cuota Sindical*.

Quién suscribe el presente documento, identificado/a como aparece al pie de mi firma, manifiesto ante la Administración Territorial, que soy afiliado/a a la Asociación de Institutores de Antioquia-ADIDA y que por lo tanto autorizo a la Administración para que se descuenta de mi salario el uno (1%) por ciento mensualmente como cuota sindical y en los meses de febrero y agosto el cuatro (4%) por ciento de un salario mínimo legal vigente, como aporte para el Fondo de Auxilio Solidario por Muerte de Educador de ADIDA; así como las cuotas extraordinarias que sean aprobadas de acuerdo a los Estatutos de la Asociación.

Actualmente me encuentro vinculado/a en calidad de profesor/a de tiempo completo en la Institución Educativa _____ del municipio de _____.

Vinculado/a en Provisionalidad Vinculado/a en periodo de prueba
Vinculado/a en propiedad Otro

Si labora en el municipio de Medellín y se vinculó antes del 1º de enero de 2002, favor marcar con una X en el círculo

Si usted es vinculado por el municipio de Medellín y su pago es quincenal, favor anexar colilla de pago.

Firma: _____

Nombres y apellidos

C.C.: _____ de _____

Dirección de residencia

Teléfono/s