

eJunta Directiva
Sindicato de Empleados del Banco Nacional de Costa Rica
SEBANA



Compañeros y compañeras:

De acuerdo con el capítulo tercero del Estatuto Orgánico del SEBANA, por este medio solicito ser aceptado(a) como afiliado(a) a este Sindicato, comprometiéndome a conocer, aceptar y aplicar dicho Estatuto.

| | |
|---|---|
| Nombre: | |
| Lugar de trabajo (sucursales, agencias, casa matriz etc.): | |
| Fecha de nacimiento: | Estado civil: |
| # de cédula: | # de empleado(a): |
| Oficina: | Fecha ingreso al Banco Nacional: |
| Número Celular: | |
| Puesto que desempeña: | Categoría salarial: |

APROBADO: SI _____ NO _____ SESION # _____ FECHA _____ ARTICULO _____

Por este medio, autorizo a la oficina correspondiente para que se deduzca de mi salario la cuota semanal respectiva, acreditándose a la orden del **SINDICATO DE EMPLEADOS DEL BANCO NACIONAL DE COSTA RICA**. Todo conforme al artículo #54 del Estatuto Orgánico de dicho Sindicato y así formar parte como afiliado a esa Organización Sindical. La cuota de afiliación corresponde a únicamente un 1% del salario.

Firma del trabajador

Fecha

La afiliación la puede hacer llegar a: sebana@bncr.fi.cr, bgarror@bncr.fi.cr, por valija dirigida a piso 13 atención SEBANA puede ser firmada de manera digital y/o manual.

Contáctenos a: Página web: www.sebanacr.com
Teléfono: 2212-2530
WhatsApp: 8511-2118
Correo: sebana@bncr.fi.cr
Seguinos en nuestras Redes Sociales

