



SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES
DEL GRUPO BANCOLOMBIA
SINTRABANCOL

Resolución No.0002 del 8.1.59 Diario Oficial 29857

TARJETA DE AFILIACIÓN



AFILIACIÓN INICIAL

ACTUALIZACIÓN

FECHA DE AFILIACIÓN

DÍA

MES

AÑO

FECHA DE INGRESO
AL BANCO

DÍA

MES

AÑO

NOMBRES Y APELLIDOS

C.C.No.

SEXO: F

M

CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL

CELULAR

SUCURSAL Ó DEPENDENCIA

TELÉFONO

CIUDAD

FIRMA DEL AFILIADO

Carrera 18 No. 32 A-53 Tlefax: 245 6880 - 239 9118
Correo Electrónico: info@sintrabancol.org



JUNTA DIRECTIVA NACIONAL
SINTRABANCOL

**AUTORIZACIÓN
DE DESCUENTO SINDICAL**

Señores

GRUPO BANCOLOMBIA:

Autorizo al Grupo Bancolombia S.A., para que me descuente de mi sueldo mensual, el equivalente al 1% (uno por ciento) correspondiente a la cuota sindical ordinaria, como afiliado a Sintrabancol.

NOMBRES Y APELLIDOS

C.C.No.

DÍA

MES

AÑO

FIRMA DEL AFILIADO