

**FORMULARIO DE AFILIACIÓN**

Señores <b>Junta Directiva ASEMIL</b>	FECHA:	DÍA	MES	AÑO	No.
--	--------	-----	-----	-----	-----

Me permito solicitar a ustedes se acepte mi ingreso como afiliado de la Asociación, para lo cual manifiesto que me adhiero a las decisiones adoptadas en la asamblea de fundación realizada el día 8 de Febrero de 1996, a los estatutos y demás normas que lo rigen.

**DATOS PERSONALES**

NOMBRE:	1 <sup>er</sup> APELLIDO	2 <sup>o</sup> APELLIDO
CEDULA CIUDADANIA N°:	PROFESION Y/O OFICIO:	
DIRECCION RESIDENCIA:		CIUDAD:
TEL. FIJO	TEL. CELULAR	E-MAIL:


**DATOS LABORALES**

MINDEFENSA - UNIDAD MILITAR:	FUERZA:	<input type="checkbox"/> Ejercito	<input type="checkbox"/> Armada	<input type="checkbox"/> FAC	<input type="checkbox"/> Policía	DEPARTAMENTO:
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR: <input type="checkbox"/>	HOSPITAL:	<input type="checkbox"/>	DISPENSARIO: <input type="checkbox"/>			
DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL <input type="checkbox"/>	COMANDO GENERAL:	<input type="checkbox"/>	CONTRATISTA: <input type="checkbox"/>			
SATENA: <input type="checkbox"/>	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	<input type="checkbox"/>	PENSIONADO: <input type="checkbox"/>			
VOLUNTARIO: <input type="checkbox"/>	CLUB MILITAR:	<input type="checkbox"/>	OTRAS: <input type="checkbox"/>			
DIRECCION TRABAJO:	CIUDAD:	MUNICIPIO:	TEL:			
CARGO:	CODIGO:	AREA:	TURNO:			

**AUTORIZACIÓN**

Con la presente afiliación, autorizo se descuente mensualmente por nomina la cuota sindical por concepto de afiliación correspondiente al 2% de mi salario básico y este sea consignado a nombre de Asemil a la cuenta corriente No. **470169992331 de Davivienda**.

**NOTA:** De acuerdo a lo contemplado en el Reglamento Interno y estatutos de ASEMIL “la notificación para suspender los descuentos ante las entidades a la que pertenece el afiliado que hubiese presentado su renuncia, se llevara a cabo tres (3) meses después de la fecha de solicitud de su desafiliación y será la Junta Directiva Nacional la encargada de autorizar y la secretaria general en realizar el trámite”.

FIRMA:		FECHA
_____	HUELLA	_____

De acuerdo con lo previsto en ley habeas data, la **Ley 1581 de 2012 Protección de Datos Personales** y el **decreto 1377 de 27 de junio de 2013 que parcialmente la reglamenta en la protección de datos personales**., LA ASOCIACIÓN SINDICAL DE SERVIDORES PUBLICOS Y DEMÁS TRABAJADORES DEL MINISTERIO DE DEFENSA Y DE LAS INSTITUCIONES QUE CONFORMAN EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL - ASEMIL, le informa que la suscripción de la presente hoja de afiliación también supone la autorización al tratamiento automatizado de los datos contenidos en la presente ficha, informándole que sus datos serán integrados en un archivo cuyo titular es ASEMIL y que debidamente estos datos recabados en la presente ficha de afiliación serán utilizados para las siguientes finalidades: Tramitar su afiliación, permitir el ejercicio de los derechos y obligaciones previstos en los estatutos, Reglamento Interno, certificaciones de afiliación, envío de publicaciones e información de la actividad de Asemil, elaboración de estadísticas y prestación de servicios jurídicos, formativos, etc. Si desempeña labores de representación colectiva, los datos serán tratados para la realización y seguimiento de las actividades sindicales amparadas en la legislación Colombiana vigente.