



Formulario de Afilación - Autorización de Descuento Automático

Señores de la Sección Contaduría
Presente

Montevideo, ____ de ____ de 20 ____

Autorizo a esa sección a descontar mensualmente el ____ % de los haberes que percibo como docente de _____, mientras desempeñe cargos en la misma hasta que exprese mi voluntad en contrario, como pago de mis cuotas de socio de la Asociación de Docentes de _____ (completar nombre del centro de ADUR del servicio - facultad, CENUR u otro centro) y de la Asociación de Docentes de la Universidad de la República (ADUR), organismos a los que estoy voluntariamente afiliado.

Solicito que el monto antes mencionado sea depositado de la siguiente manera:

____ % en la cuenta bancaria de la Asociación de Docentes de _____
_____ que indiquen las autoridades de ésta.

0,2% en la cuenta bancaria de la Asociación de Docentes de la Universidad de la República (ADUR Central) que las autoridades de ésta indiquen.

Por favor, completar los campos con letra clara.

Nombre y apellido: _____ C.I. _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Dirección: _____

Servicio: _____ Grado: _____

Contaduría por la que cobra: _____

Otros cargos docentes: Si No ¿Dónde?: _____

Afilación: Reafiliación:

Firma: _____