



Asociación Nacional de Funcionarios de Jardines Infantiles (AJUNJI)
Paseo Bulnes 187 - Oficina 87 Santiago Centro
Teléfono 56-2-8974948 contacto@ajunjinacional.cl ajunjinacional@hotmail.com
www.ajunjinacional.cl

**FORMULARIO AFILIACIÓN ASOCIACIÓN NACIONAL DE FUNCIONARIOS
DE LA JUNTA NACIONAL DE JARDINES INFANTILES (AJUNJI)**

NOMBRE Y APELLIDO	
RUT	
N° FUNCIONARIO	
ESCALAFÓN	
GRADO	
PLANTA / CONTRATA	
ESTABLECIMIENTO	
ZONA	
REGION	

En mi calidad de afiliada(o) a la Asociación Nacional de Funcionarios de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (AJUNJI), autorizo al Jefe de Remuneraciones _____ para que deduzca el 2% de mi sueldo base la suma de \$ _____ en conformidad al Artículo 91 de la Ley N° 18.834 con el fin de cancelar la cuota mensual de la referida citación, descuento que deberá practicarse mes a mes durante todo el periodo en que permanezca afiliada(o) a dicha Asociación.

FIRMA SOLICITANTE