

# United Food & Commercial Workers International Union

## AUTORIZACIÓN PARA REPRESENTACIÓN

Yo por este medio autorizo a la United Food and Commercial Workers International Union o su Union Local asociada a que me representen en asuntos de negociación colectiva.

_____		_____	
(Su Nombre)		(Seguro Social)	
_____		_____	
(Firma)	(Fecha)	(Telefono Residencial)	
_____		_____	
(Dirección Residencial))		(Ciudad	Estado Código Postal)
_____			
(Nombre Del Patron/Domicillo)			
_____		_____	
(Fecha de Empleo)	(Ocupación)	(Departamento)	
_____		_____	
(Pago Por Hora)		(Dia Libre)	
_____		_____	
		Turno	Turno
		Dia _____	Noche _____
		Jornada	Jornada
		Ci completa _____	Parcial _____

¿ Participaria Ud en un comité de organización? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(correo-electronico)