Lima, ……………………… del 2017

Señorita

**Cecilia Córdova Jiménez**

Jefe (e) de la Unidad de Recursos Humanos

**Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas**

Av. Benavides N° 2199-“B”- Miraflores

Lima

**Asunto :** Autorizo descuentos sindicales

De mi consideración:

Me es grato dirigirme a usted, en mi calidad de afiliado (a) al Sindicato de Trabajadores de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – SINTRADE, a fin de solicitarle se me descuente de mis remuneraciones, a partir del siguiente mes de recibido el presente, la cantidad de diez soles (S/.10.00) mensuales durante los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, agosto, setiembre, octubre y noviembre y veinte soles (S/.20.00) en los meses de julio y diciembre de cada año, como cuotas ordinarias.

Asimismo, autorizo que se me descuente de mis remuneraciones los montos establecidos por concepto de multas y/o cualquier otro concepto pecuniario aprobado por las Asambleas Ordinarias y Extraordinarias del Sindicato de Trabajadores de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas.

En todos los casos, los descuentos antes mencionados, agradeceré sean entregados al SINTRADE, para su depósito correspondiente en la cuenta bancaria del Sindicato.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi consideración y estima.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE COMPLETO**

**DNI XXXXXXXX**