

AFILIACIÓN POR NÓMINA

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

D/Dña. \_\_\_\_\_, afiliado/a al SUT,  
autoriza a la Empresa \_\_\_\_\_ para el  
descuento mensual.

Fdo. \_\_\_\_\_