



Sindicato Independiente de Trabajadores de la Educación de Veracruz

Manuel Hernández No 41
Esq. Ezequiel Alatríste
Col. Fco. Ferrer Guardia, Xalapa, Ver.

Tel. / Fax: 8 12 12 14,
8 41 45 18, 8 17 70 94
REGISTRO: S12/2005

**C. DIRECTOR DEL INSTITUTO DE PENSIONES
DEL ESTADO DE VERACRUZ
P R E S E N T E.**

ASUNTO: Trámite de afiliación al SITEV

_____ que suscribe _____

Pensionista del Instituto de Pensiones del Gobierno del Estado de Veracruz, por este conducto hago de su conocimiento que a partir de esta fecha y por libre determinación he decidido afiliarme al **Sindicato Independiente de Trabajadores de la Educación de Veracruz**, por lo que solicito atentamente la aplicación exclusiva de la clave 515 perteneciente al SITEV para ser considerado **miembro honorario** del mismo, en base al artículo 12 de su Estatuto y Reglamentos internos vigentes. Para tal efecto proporciono la siguiente información:

DOMICILIO PARTICULAR _____

CALLE y No. _____

COLONIA _____

LOCALIDAD _____

MUNICIPIO _____

TELÉFONO: _____

No. DE PENSIÓN: _____

RFC: _____

DELEGACIÓN SINDICAL: _____

FECHA DE BAJA: _____

_____ Ver., a _____ de _____ de 2021

FIRMA DEL SOCIO