LOCAL 100A DE VOICE
LOCAL 100B DE CCPT

AUTORIZACIÓN PARA LA REPRESENTACIÓN DE CSEA, MEMBRESÍA Y DEDUCCIÓN DE CUOTAS

CSEA, Inc. / Local 1000 AFSCME, AFL-CIO, PO Box 7125, Capitol Station, Albany, New York 12224

Por la presente autorizo a CSEA, Local 1000 de AFSCME, AFL-CIO, a ser mi representante exclusivo en las negociaciones colectivas. Entiendo que mi membresía en CSEA comienza cuando se deducen mis cuotas.

Cuotas de membresía (por favor, marque la opción que le corresponde):

❑ Por la presente autorizo y solicito al Oficial Fiscal o de Pagos de mi Condado que deduzca mis cuotas de membresía de CSEA de los pagos de reembolso que recibo regularmente como proveedor de cuidado infantil y que las transfiera a CSEA en su sede central en Albany, Nueva York. El monto que debe deducirse de cada pago de subsidio será el monto establecido por CSEA y certificado por el Oficial Fiscal o de Pagos del Condado. Esta autorización se mantendrá vigente hasta que yo la revoque mediante una notificación por escrito. Entiendo que si el monto deducido de cada pago de subsidio/reembolso no cubre el total de mi cuota de membresía, CSEA me cobrará directamente el resto del pago **o**

❑ Yo no proveo cuidado infantil a familias que reciben subsidios. Pagaré mi cuota anual de membresía de CSEA trimestralmente, mediante uno de los otros métodos disponibles: ❍ Pagar con cheque **O** ❍ Pagar en línea en www.voicecsea.org

Firma: _____ Fecha: _____

SÓLO PARA USO DE CSEA

▼ POR FAVOR, ESCRIBA CON LETRA CLARA Y ▼

NOMBRE _____
NOMBRE INICIAL APELLIDO

DIRECCIÓN POSTAL _____
CALLE LÍNEA 1

_____
CALLE LÍNEA 2

_____
CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO DEL TRABAJO (_____) _____
CÓDIGO DEL ÁREA

TELÉFONO CELULAR (_____) _____
CÓDIGO DEL ÁREA

DIRECCIÓN DE LA CASA _____
CALLE

_____
CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO DE LA CASA (_____) _____
CÓDIGO DEL ÁREA ☐ LISTADO ☐ NO LISTADO

No. LICENCIA GFDC _____

No. REGISTRO FCC _____

EXCENCIÓN DE LICENCIA No. _____

CORREO ELECTRÓNICO

FECHA DE NACIMIENTO _____/_____/_____
MM DD AAAA

☐ MARQUE LA CASILLA SI ES VETERANO DEL EJÉRCITO

• Por favor doble la tarjeta, colóquela en el sobre para envío de retorno y póngalo en un buzón •