



**ASOCIACIÓN REGIONAL DE
FUNCIONARIOS PROFESIONALES
SERVICIO AGRÍCOLA Y GANADERO
REGIÓN DE O'HIGGINS**

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Completa los datos y envía este formulario firmado y escaneado
al correo aprosag.ohiggins@gmail.com

Nombre _____

Cédula de Identidad _____

Unidad _____

¿Pertenece al Estamento Profesional? SI ☐ NO ☐

Grado _____ **Fecha de Nacimiento** _____

Fecha de ingreso al SAG _____

Planta ☐ **Contrata** ☐ **CDT** ☐

Por este acto, solicito mi afiliación a la **ASOCIACIÓN DE FUNCIONARIOS
PROFESIONALES DEL SERVICIO AGRÍCOLA Y GANADERO
DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS, APROSAG.**

Autorizo, además, al Subdepartamento de Remuneraciones del Departamento de Administración y Finanzas del SAG, para que me sea descontado el 0,3% del total de haberes permanentes imponibles por concepto de cuota mensual de participación en APROSAG.

Fecha _____

Nombre y Firma