



ASOCIACIÓN DE FUNCIONARIOS SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA (AFUSSAV)

FICHA DE INSCRIPCIÓN / DESAFILIACIÓN

Convenio Colectivo de Asesoría y Representación Legal ☐

A través de este formulario, usted podrá inscribirse o desafiliarse del Convenio Colectivo de Asesoría y Representación Legal en materias de Derecho de Familia, Civil, Laboral, Administrativo, Juzgado de Policía Local, entre otros.

El beneficio se extiende a usted y a su grupo familiar .

Costo: \$3.300 mensuales (año 2025), reajutable.

Más información: <https://afussav.com/convenio-juridico-con-afussav/>

1. DATOS DEL/LA FUNCIONARIO/A

Nombre completo	
RUT	
Correo electrónico	
Teléfono / Anexo	
Unidad / Depto.	
Calidad contractual	

2. OPCIÓN SOLICITADA

☐ INSCRIPCIÓN	☐ DESAFILIACIÓN
--------------------------------------	--

3. DECLARACIÓN Y FIRMA

Declaro que los antecedentes entregados en este formulario son verídicos y autorizo el descuento mensual por planilla de la cuota correspondiente en caso de INSCRIPCIÓN.

En caso de DESAFILIACIÓN, solicito dejar sin efecto el beneficio a contar del mes siguiente a la presentación de esta ficha.

Firma del/de la funcionario/a	Fecha

AFUSSAV