



Sindicato Internacional de Albañiles y Oficios Afines

ACEPTADO PARA TRANSFERENCIA

“Certificado de Autorización”

El miembro mencionado a continuación ha solicitado esta fecha _____ para ser transferido a este Local. Su Tarjeta de Cuotas del Sindicato Internacional indica que ha pagado todas las cuotas hasta e incluyendo el mes de _____, _____. Una copia de esta solicitud será enviada a la oficina central del Sindicato Internacional si no tenemos noticias de usted dentro de catorce (14) días desde la fecha en que se envía este certificado por correo. Si no, la transferencia se realizará a partir del día en el que el miembro que va a viajar cumpla con todos los términos y condiciones para la transferencia.

Transferir desde

Núm. Local	Estado Prov.	Número de Miembro	Número de Seguro Social	Fecha de Nacimiento		
				Mes	Día	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre de Miembro Apellido

Nombre

Inicial del 2do Nombre

Dirección Línea 1

Dirección Línea 2

Ciudad

Estado/Prov.

Código Postal

↑
Canadá

Código de Área Número de Teléfono de Casa

Código de Área Número de Teléfono Celular*

La información demográfica solicitada es opcional. Su respuesta o falta de respuesta no afectará su solicitud o derechos de miembro de ninguna manera. Se usará la información en conjunto para entender mejor las tendencias demográficas y desarrollar programas e iniciativas que promueven diversidad en nuestra afiliación.

Dirección de Correo Electrónico*

*(Vea el Reverso)

Sexo: Masculino Femenino No deseo revelar

Identidad étnica (marque uno): hispano/a o latino/a no hispano/a o latino/a No deseo revelar

Raza (marque una): asiático/a indio americano / nativo/a de Alaska/canadiense de las naciones originarias

negro/afroamericano/a caucásico/a nativo/a de Hawái / isleño/a del Pacífico 2 o más razas No deseo revelar

Firma del Solicitante

Debe ser igual a la escrita arriba

Firma de Directivo Local

Local que acepta

Envíe la copia rosada al Local que realiza la transferencia

Envíe la copia blanca a la oficina central del Sindicato

Internacional después de catorce (14) días

Guarde la copia amarilla para su archivo

Dirección

Ciudad / Estado/Prov. / Código Postal

Marque esta casilla si se requiere una tarjeta de reemplazo de cuotas

Declaración de Propósito

Es un objetivo central de BAC "organizar todos los individuos involucrados en trabajo dentro de su jurisdicción para su beneficio ayuda, y protección mutua, por medio de actividades de organización directa y de asistencia a sus Sindicatos Locales afiliados en sus actividades de organización". BAC no discrimina con respecto a la afiliación por motivos de raza, color, religión, sexo, origen nacional, edad, discapacidad, estado de veterano, orientación sexual, identidad o expresión de género, información genética o en o por cualquier otra razón prohibida por ley.

*Al indicar su número celular y dirección de correo electrónico, usted consiente recibir mensajes del Sindicato Internacional de Albañiles y Oficios Afines y sus filiales, BACPAC y Sindicatos Locales afiliados y Consejos de Distrito Administrativo (abreviado como ADC en inglés) afiliados, con respecto al empleo, noticias, oportunidades de acción, y otra información importante, incluyendo por llamadas grabadas y mensajes de texto de marcación automática. Pueden aplicar tarifas de datos y mensajes de la operadora. Puede dejar de recibir estas llamadas y mensajes por no en cualquier momento llamando al 1-888-880-8222, enviando un mensaje de texto con la palabra "STOP" o enviando un correo electrónico a textbac@bacweb.org BAC toma medidas para proteger la privacidad de su dirección de correo electrónico y otra información, como se explica en nuestra política de privacidad en <https://member.bacweb.org/privacy.php>