



VACACIONES-DÍA FERIADO DE OBREROS DEL NORTE DE CALIFORNIA AUTORIZACIÓN PARA CUOTAS SUPLEMENTARIAS

Yo, _____, por este medio autorizo
(Escriba Nombre)

al Fondo Fiduciario de Vacaciones-Día Feriado de los Obreros del Norte de California para que deduzcan la cantidad de Cuotas Suplementarias que especifica la Sección 28D del CONTRATO MAESTRO DE LOS OBREROS DE NORTE DE CALIFORNIA, y cualesquiera extensiones y modificaciones de los mismos y sus sucesores (*o el mismo contrato o uno similar del que sea parte el CONSEJO DE DISTRITO DE OBREROS DEL NORTE DE CALIFORNIA*) de mi Beneficio de Vacaciones-Día Feriado que aún no se me haya pagado, por todas las horas trabajadas o pagadas a partir del 1º de agosto de 1974 y remitir tal cantidad de Cuotas Suplementarias directamente al CONSEJO DE DISTRITO DE OBREROS DEL NORTE DE CALIFORNIA.

Esta autorización podrá ser revocada por mí, por escrito, escribiendo al Fondo Fiduciario de Vacaciones-Día Feriado dentro del período de 30 días antes del vencimiento de tal CONTRATO MAESTRO DE OBREROS DEL NORTE DE CALIFORNIA; y cualquier extensiones y modificaciones en esto; y sus sucesores a eso; (o algún otro contrato aplicable) o de la fecha aquí escrita, lo que sea antes. De no ser revocada, esta autorización se considerará renovada de año con año de aquí en adelante.

POR FAVOR COMPLETE LA FORMA E IMPRIMA CLARAMENTE UTILIZANDO TINTA NEGRA.

Nombre

Início

Apellido Paterno

Domicilio

Ciudad

Estgdo

Código Postal

Three empty rectangular boxes for drawing, arranged horizontally. The first two boxes are of equal width, and the third box is twice as wide as each of the first two.

Numero de Seguro Social

N.CA Union Local Despachando

Union Local de Origen

Firma del Obrero

Fecha de Firma

NORTHERN CALIFORNIA DISTRICT COUNCIL OF LABORERS

5672 Stoneridge Drive, Suite 200 | Pleasanton, CA 94588-8607

Teléfono: 925-469-6800

Distribution:

- Local Union File
 - NCA Laborers Trust Fund Office (5672 Stoneridge Drive, Suite 100, Pleasanton, CA 94588)

OFFICE USE ONLY		
LOCAL UNION OFFICE	TRUST FUND OFFICE	
Quality Check-off	Received By:	Received Date:
Local:	Reason(s) for Rejection:	
Date:	<input type="checkbox"/> Illegible <input type="checkbox"/> Missing Signature <input type="checkbox"/> Missing Local <input type="checkbox"/> Missing SSN <input type="checkbox"/> No Member File <input type="checkbox"/> Other	
Initials:		