MEMBERSHIP APPLICATION
Communications Workers of America

Yes, I want Communications Workers of America to be my collective bargaining representative, and I accept membership in the Union. I authorize you to deduct Union dues from my pay and send them to CWA. It is also understood that I may cancel such deductions, by providing written, signed notice during the last ten (10) days of June of any year.

LAST NAME | FIRST NAME | MIDDLE INITIAL

SIGNATURE | EFFECTIVE DATE

DEPARTMENT | JOB TITLE | EMPLOYEE NUMBER

WORK LOCATION | SHIFT

WORK EMAIL | WORK PHONE

HOME ADDRESS | CITY | STATE | ZIP

HOME EMAIL | HOME PHONE | CELL PHONE

SOLICITUD DE MEMBRESÍA
Communication Workers of America

Sí, quiero Communications Workers of America para ser mi representante de negociación colectiva, y acepto la adhesión a la Unión. Le autorizo a usted deducir las cuotas sindicales de mi pago y enviarlos a CWA. También se entiende que puedo cancelar tales deducciones, proporcionando un aviso por escrito y firmado durante los últimos diez (10) días de junio de cualquier año.

APELLIDO | NOMBRE | INITIAL SEGUNDO

FIRMA | EFECTIVO FECHA

DEPARTAMENTO | TÍTULO DEL PUESTO | NÚMERO DE EMPLEADO

UBICACIÓN DE TRABAJO | CAMBIAR

CORREO ELECTRÓNICO DE TRABAJO | TELÉFONO DEL TRABAJO

DIRECCION DE CASA | CIUDAD | ESTADO | ZIP

CORREO ELECTRÓNICO DE CASA | TELÉFONO DE CASA | TELÉFONO MÓVIL

Communications Workers of America, AFL-CIO, CLC
Local 7076 · Santa Fe Office · 460 St. Michael's Drive · Suite 1008 · Santa Fe, NM 87505
Office (505) 955-8534 · Fax (505) 983-1867 · CWA7076.org · officemanager@CWA7076.org