



ASOCIACIÓN DE TRABAJADORES DE COMFENALCO TOLIMA
Resolución No. 491 del 8 de septiembre de 2004 del Ministerio de la
Protección Social
NIT. 900.268.673-2

Ciudad: _____ Día: _____ Mes: _____ Año: _____

Señores
ASOCIACIÓN DE TRABAJADORES DEL COMFENALCO TOLIMA
ASTRACOMTOL
Comfenalco Tolima

Yo, _____ C.C. No. _____,
de manera libre y voluntaria, me permito presentar mi renuncia irrevocable como
afiliado(a) al sindicato ASTRACOMTOL, a partir de la fecha.

De igual manera, manifiesto que con esta decisión renuncio de manera irrevocable a
todos los beneficios derivados de la Convención Colectiva de Trabajo vigente,
suscrita entre **COMFENALCO** Tolima y **ASTRACOMTOL**.

Agradezco la atención prestada y solicito se realicen los tramites correspondiente a
que haya lugar.

Atentamente,

Firma: _____
C.C.: _____

Cumplir para Exigir



Astracomtol Comfenalco Tolima

astracomtol@hotmail.com



@astracomtol

Calle 37 Cra 5 Edificio Comfenalco Tercer Piso Oficina. 301