



SOLICITUD DE DESAFILIACION DEL CONVENIO JURIDICO AFSAG

Santiago, ____ de _____ de 2026

Identificación del Socio o Socia		
Nombre completo		
Rut:	Grado:	Estamento:
Oficina		
Región		
Correo institucional		
N° Celular		
Tipo de Contrato	<input type="checkbox"/> Planta	<input type="checkbox"/> Contrata <input type="checkbox"/> CDT

Por este acto, solicito mi desafiliación del Convenio Jurídico AFSAG con el Estudio Abogados Sepúlveda y Rodríguez, para que a contar del mes que suscribe esta solicitud, no se realice el descuento por este concepto e informar al Subdepartamento de Remuneraciones del Departamento de Gestión y Desarrollo de Personas del Servicio Agrícola y Ganadero.

NOMBRE Y FIRMA