



**SiReLyF**  
SINDICATO REGIONAL  
DE LUZ Y FUERZA

FORM  
**A3**

**COMUNICACIÓN DE BAJA  
AL SINDICATO**

FECHA / /

[www.sirelyf.org](http://www.sirelyf.org)

**SECCIONAL / SUBSECCIONAL** ..... **Nº AFILIADO** .....

**APELLIDO**..... **NOMBRES** .....

**SOLICITO A TRAVÉS DE LA PRESENTE LA BAJA AL SINDICATO REGIONAL DE LUZ Y FUERZA POR:**

**FALLECIMIENTO.** FECHA DEFUNCIÓN :..... /..... /..... (Para solicitar cobro de Subsidio por Fallecimiento enviar formulario A4 correspondiente)  
(Para solicitar afiliación y/o trámite Pensión contactarse con Secretaría de Organización y Previsión)

**BAJA VOLUNTARIA.** MOTIVO: .....

.....

.....

**Declaro conocer las condiciones establecidas por el Estatuto Social y Reglamentos internos vinculados a mi solicitud de baja, como así también que la confirmación de la misma queda sujeta a resolución de Consejo Directivo.**

**Hasta tanto se confirme la baja (informada formalmente mediante nota a Seccional/Subseccional), el afiliado mantiene sus derechos y obligaciones**

.....  
FIRMA AFILIADO O FAMILIAR que informa baja por fallecimiento

**Declaro que la firma que antecede ha sido realizada ante mi presencia y los documentos adjuntos en fotocopia, son copia fiel del original y fueron verificados por mi:**

.....  
FIRMA SECRETARIO SECCIONAL / SUBSECCIONAL

**Documentación obligatoria a adjuntar a la solicitud:**

Fotocopia Certificado de defunción en caso de Baja por Fallecimiento. Fotocopia Nota de Renuncia al Sindicato por parte del Afiliado solicitante.