

A Quien Corresponda:

El (la) que suscribe, _____,
Profesor(a)-Investigador(a) de la Universidad Autónoma Metropolitana y afiliado(a)
al Sindicato del Personal Académico de la Universidad Autónoma Metropolitana
(SPAUAM), manifiesto expresamente mi consentimiento para que me sean
descontadas las cuotas ordinarias y extraordinarias aprobadas por los órganos
competentes del SPAUAM.

Atentamente,

Firma

Fecha

N° Económico

RFC