



A DIVERSE UNION
of EDUCATION
WORKERS

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

2025-2026

INFORMACIÓN PERSONAL

Soy miembro por primera vez

☐ Sí ☐ No, _____
Si no, ID de miembro de la MTA

Nombre

Dirección

Ciudad

Estado

Código postal

Teléfono fijo

Teléfono celular*

Dirección de correo electrónico personal

Etnia

Género

Fecha de nacimiento

Posición

Fecha de contratación

Sí - Quiero unirme a mis colegas e inscribirme como miembro de mi asociación local, de la Asociación de Profesores de Massachusetts y de la Asociación Nacional de Educación. Por la presente solicito y acepto voluntariamente la afiliación a estas asociaciones, que continuará de forma voluntaria de año en año. Acepto cumplir los estatutos, políticas y constituciones de las asociaciones. Para apoyar los objetivos de la asociación y gozar de las ventajas y los beneficios de la afiliación, me comprometo a pagar la totalidad de la cuota anual en cada año de afiliación voluntaria, adeudada al comienzo de cada año y pagadera mediante deducción en nómina, cheque u otros métodos de pago disponibles. Entiendo y acepto que esta firma electrónica es el equivalente jurídicamente vinculante de mi firma manuscrita. Nunca, en ningún momento futuro, repudiaré esta firma electrónica ni afirmaré que no es jurídicamente vinculante.

FIRMA

FECHA

Los pagos de cuotas no son deducibles como contribuciones benéficas a efectos del impuesto federal sobre la renta. Los pagos de cuotas (o una parte) pueden ser deducibles como deducción detallada diversa. Consulte a su asesor fiscal.

Nombre de la asociación local

Unidad de negociación

Empleador

Lugar de trabajo/escuela/universidad

Información para el pago (obligatoria)

ASOCIACIÓN	TIPO (código)	PAGO ANUAL
NEA		
MTA		
Local		
Filial o condado		

TOTAL

*Al facilitar mi número de teléfono, entiendo que la MTA, la NEA y/o sus filiales locales pueden utilizar técnicas de llamada automática y/u ocasionalmente enviarme mensajes de texto a mi teléfono celular. La MTA, la NEA y sus afiliados locales nunca cobrarán por las alertas de mensajes de texto. Pueden aplicarse tarifas de mensajes y datos del operador.

(copia local)

AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIÓN DE LA NÓMINA

Yo, _____, autorizo a mi empleador público,
NOMBRE

EMPLEADOR PÚBLICO

a deducir en cada período de pago una parte proporcional de las cuotas anuales de la

ASOCIACIÓN LOCAL

la Asociación de Profesores de Massachusetts y la Asociación Nacional de Educación. Entiendo que las cuotas anuales de afiliación a las asociaciones están sujetas a cambios periódicos por parte de los órganos de gobierno de las asociaciones, y autorizo la deducción de cuotas modificadas según proceda. Entiendo que este acuerdo es voluntario y no es una condición de empleo, y que tengo el derecho legal de negarme a firmar este acuerdo sin sufrir ninguna represalia. **Esta autorización será irrevocable durante el período de un año a partir de la fecha de aniversario de la autorización (a menos que mi empleo finalice durante el año de nómina).** Dicha autorización continuará de año en año a menos que la revoque antes de la fecha de aniversario de mi autorización, notificándolo por escrito al tesorero de la asociación local y presentando una copia de dicha notificación a mi empleador. Entiendo y acepto que esta firma electrónica es el equivalente jurídicamente vinculante de mi firma manuscrita. Nunca, en ningún momento futuro, repudiaré esta firma electrónica ni afirmaré que no es jurídicamente vinculante.

FIRMA

FECHA

Información para el pago (obligatoria)

ASOCIACIÓN	TIPO (código)	PAGO ANUAL
NEA		
MTA		
Local		
Filial o condado		

TOTAL

(copia del empleador)