



# Formulario para aplicacion de membresia

de la Alianza Internacional de Empleados de Teatro, Tecnicos de Pelicula, Artistas y Destrezas Aliadas de los Estados Unidos, sus Territorios y Canada.

Por medio de la presente hago solicitud de admisión en la Local No. \_\_\_\_\_ de la Alianza Internacional de Empleados de Teatro, Tecnicos de Pelicula, Artistas y Destrezas Aliadas de los Estados Unidos, sus Territorios y Canada. Yo baso mi solicitud de admision en los siguientes hechos y afirmo estar diciendo la verdad:

Yo, \_\_\_\_\_, nació en \_\_\_\_\_, (Imprima su nombre) (Día) (Mes) (Año)

con residencia en \_\_\_\_\_, (Calle) (Ciudad) (Estado) (Codigo Postal)

Telefono de su hogar: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Tiene usted una cuenta de Twitter? \_\_\_\_\_ si \_\_\_\_\_ no

Mi Número de Seguro Social es \_\_\_\_\_

Soy por ocupacion un(a) \_\_\_\_\_ y he trabajado en las siguientes localidades: \_\_\_\_\_

Estoy empleado corrientemente por \_\_\_\_\_

como un \_\_\_\_\_ (Especifique la ocupacion)

¿Has aplicado alguna vez para membresia en alguna local o Departamento de esta Alianza? \_\_\_\_\_

Fecha de Aplicación Anterior, si es aplicable \_\_\_\_\_ Hecho a La Local No. \_\_\_\_\_

¿Fue rechazada la aplicacion? \_\_\_\_\_

¿Esta aplicación es para membresia completa \_\_\_\_\_ o aprendiz \_\_\_\_\_? (cheque uno)

## PROMESA

Yo, el firmante, como condición de mi membresia en La Alianza Internacional de Empleados de Teatro, Técnicos de Pelicula, Artistas y Destrezas Aliadas de los Estados Unidos, sus Territorios y Canadá, prometo solemnemente aceptar y cumplir con las provisiones de la Constitucion y Estatutos de la I.A. como aparece ahora y como sera legalmente enmendado en el futuro, y por la presente expreso mi consentimiento a ser gobernado en la conducta de mi oficio y en mi relacion con la Alianza.

Firma del Solicitante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_

Cuota de Iniciación \_\_\_\_\_ Cantidad pagada \_\_\_\_\_

(SELLO OFICIAL DE LA LOCAL)

Esta aplicación es sometida por la Local No. \_\_\_\_\_

Secretaria \_\_\_\_\_

Esto certifica que \_\_\_\_\_ en este día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, ha sido admitido como miembro de la Local No. \_\_\_\_\_ habiendo cumplido completamente con los requisitos en la Constitucion y Estatutos de tal organizacion y la Alianza Internacional de Empleados de Teatro, Tecnicos de Pelicula, Artistas y Destrezas Aliadas de los Estados Unidos, sus Territorios y Canada.

Numero de Seguro Social del Miembro \_\_\_\_\_

(SELLO OFICIAL DE LA LOCAL)

\_\_\_\_\_, Presidente

\_\_\_\_\_, Secretaria

**ESTE TALÓN DEBE SER LLENADO Y DEVUELTO A LA OFICINA GENERAL INMEDIATAMENTE DESPUES DE ADMITIR EL SOLICITANTE A MEMBRESIA.**

ESTA APLICACIÓN DEBE RECIBIR ACCION DENTRO DE SEIS MESES DE OTRA MANERA UNA NUEVA APLICACION DEBE SER SOMETIDA.

ESTA APLICACIÓN DEBE SER ACOMPAÑADA POR UNA CUOTA DE PROCESO DE \$100.00. O UNA CUOTA DE \$10.00 PARA UNIONES LOCALS DE DEPARTAMENTO ESPECIALES.



**International Alliance of Theatrical Stage Employees,  
Moving Picture Technicians, Artists and Allied Crafts**

**MOTION PICTURE STUDIO MECHANICS LOCAL 477**

**Personal Information**

\_\_\_\_\_  
Name (first, middle, last)

\_\_\_\_\_  
Street Address

\_\_\_\_\_  
Apartment #

\_\_\_\_\_  
City

\_\_\_\_\_  
State

\_\_\_\_\_  
Zip Code

\_\_\_\_\_  
Email address

\_\_\_\_\_  
Cell or mobile phone

\_\_\_\_\_  
Other phone

\_\_\_\_\_  
Date of Birth

Marital Status:  Single  Married

Emergency Contact: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name / Relationship

\_\_\_\_\_  
Phone

Job Classification 1. \_\_\_\_\_ \*

Job Classification 2. \_\_\_\_\_ \*

\* Job classifications will be reviewed for level of expertise by the Local 477 Executive Board.

Other I.A.T.S.E. memberships: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Local number, type, and city

Are you applying as a Film  
School Graduate?

\_\_\_\_\_  
Name of college, university, or technical school / Date of graduation



**International Alliance of Theatrical Stage Employees,  
Moving Picture Technicians, Artists and Allied Crafts**

**MOTION PICTURE STUDIO MECHANICS LOCAL 477**

4101 Ravenswood Road, Suite 108-109, Fort Lauderdale, Florida 33312

**Authorization for Representation and  
Designation of Collective Bargaining Representative**

\_\_\_\_\_  
Print Full Name

\_\_\_\_\_  
Address

Email address: \_\_\_\_\_

Telephone: \_\_\_\_\_

Classification 1. \_\_\_\_\_

Classification 2. \_\_\_\_\_

I hereby authorize the International Alliance of Theatrical Stage Employees, Moving Picture Technicians, Artists and Allied Crafts of the United States, its Territories, and Canada, AFL-CIO, CLC, and I.A.T.S.E. Local Number 477, to represent me for the purpose of collective bargaining with all employers for whom I may become employed after the date set forth below on all present and future productions, and to negotiate and conclude all agreements respecting wages, hours, and other terms and conditions of employment without election. I understand that this authorization shall not expire until such time as I revoke it in writing.

I hereby also apply for membership in the above-named Union.

Signed: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Social Security Number: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_



**International Alliance of Theatrical Stage Employees,  
Moving Picture Technicians, Artists and Allied Crafts**

**MOTION PICTURE STUDIO MECHANICS LOCAL 477**

4101 Ravenswood Road, Suite 108-109, Fort Lauderdale, Florida 33312

**AUTHORIZATION FOR DUES CHECK OFF**

Effective date of hire, I authorize and assign to Motion Picture Studio Mechanics I.A.T.S.E. Local 477 three percent (3%) of all wages to be earned by myself in the jurisdiction of Local 477 as an employee, and direct my employer to deduct said three percent (3%) from my wages and remit to Local 477.

This assignment shall be irrevocable for a period until termination of the applicable collective bargaining agreement.

Employee Name:

\_\_\_\_\_

Social Security No. \_\_\_\_\_

Department: \_\_\_\_\_

Signature:

\_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_