

BOLETIN DE ALTA DE ASOCIADO

FECHA DE ALTA _____

DENOMINACIÓN COMERCIAL: _____

RAZÓN SOCIAL: _____

D.N.I. / C.I.F.: _____

DOMICILIO FISCAL: _____

CODIGO POSTAL: _____

POBLACION: _____

REPRESENTANTE/CONTACTO: _____

TELÉFONO/s: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

ACTIVIDAD DE LA EMPRESA: _____

COPIA DE ULTIMO RECIBO ALTA PYME/AUTONOMO

OBSERVACIONES: _____

DATOS BANCARIOS

ENTIDAD _____

CODIGO CUENTA CLIENTE / IBAN _____

PAGO TRIMESTRAL (Tarifa 2020: **45€ /trimestre** (exento de IVA))

RECIBO BANCARIO

TRANSFERENCIA (se le facilitará el IBAN de la asociación)

FIRMA DEL ASOCIADO
