

BOLETIN DE ALTA DE ASOCIADO

- Asociad@ Blanco (sin cuota)
 Asociad@ (cuota)

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 o DNI DEL REPRESENTANTE

OBSERVACIONES: _____

DATOS BANCARIOS

- RECIBO BANCARIO (Asociad@)

ENTIDAD _____

CCC / IBAN _____

- TRANSFERENCIA (se le facilitará el IBAN de la asociación)

CONDICIONES DE ABONO DE CUOTAS

PAGO TRIMESTRAL

Tarifa 2024: **45€ /trimestre** (exento de IVA)

FIRMA DEL NUEVO ASOCIADO
