

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

D.  con domicilio *(particular)* en

en la dirección

Nº  CP  con DNI nº  en calidad de *(1)*

de la Empresa *(2)*

con CIF , número de Registro Industrial **22/** , número de la

Seguridad Social , dedicada a la actividad de

, y que cuenta con *(3)*  trabajadores, y

está domiciliada en  en la dirección

Nº  CP  y los siguientes datos de contacto:

Teléfono fijo:

Teléfono móvil:

Fax

Correo Electrónico

solicita su inscripción como miembro de esta Asociación, comprometiéndose a cumplir con los Estatutos y con todos los acuerdos de los Órganos de Gobierno de la misma, así como a satisfacer las cuotas y derramas aprobadas estatutariamente, mediante cargo a la cuenta  -  -  - , cuyo titular es

y autorizar en base a la Ley 15/99 de Protección de Datos de carácter Personal, la utilización de los datos contenidos en el presente boletín para todo aquello que revierta en interés tanto de la Asociación como en el mío propio. Lo que ratifico y firmo en:

a  de  de

*(Firma y Sello de la Empresa)*

Fdo:

**SR. PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN PROVINCIAL DE TALLERES DE REPARACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMÓVILES**

*(1) Propietario, Director, gerente, Apoderado, Socio,...*

*(2) Razón social de la empres / Nombre Comercial*

*(3) Número de Trabajadores*