



## ACTUALIZACIÓN DE DATOS

D.  con DNI nº  como  (indicar Propietario, Gerente, Administrador...) de la Empresa  con domicilio en  en la dirección  N°  CP  y los siguientes datos de contacto teléfono fijo , teléfono Móvil , fax , correo electrónico .

CIF , N° Seguridad SOCIAL , C.N.A.E. .

## PLANTILLA (Indicar número en cada caso)

AUTÓNOMOS

RÉGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (indicar convenio al que pertenecen)

Metal  Comercio

Otros (indicar nº / convenio)

Otros (indicar nº / convenio)

## SISTEMA FISCAL

Módulos  Estimación Directa  Otros

## DOMICILIACIÓN BANCARIA

C.C.C.:  -  -  -

BANCO  LOCALIDAD

## PÓLIZAS DE SEGUROS

De no estar inscrito en las pólizas de seguros que tiene la Asociación y de desarlo, autorizo a que se incluya a esta empresa en:

## ACTIVIDADES DE LA EMPRESA (Marcar las que proceda, indicar OTROS si no aparecen listados)

REPARACIÓN DE AUTOMÓVILES (RAMA):

- Mecánica
- Electricidad
- Chapa y pintura
- Neumáticos
- Radiadores
- Equipos de inyección

MOTOCICLETAS

RECTIFICADOS

OTROS:

CONCESIONARIO / MARCA(S) (Indicar marcas)

AGENTE / MARCA(S) (Indicar marcas)

Responsabilidad Civil: 300.506,05 Euros

Responsabilidad Civil: 601.012,10 Euros

Número de personas cubiertas por el seguro

Seguro de Invalidez y Muerte según Convenio

Número de personas cubiertas por el seguro

Nombre y apellidos de autónomos cubiertos por este seguro

Autorizo 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

mío propio. En  a  de  de

## OTROS

¿Es Contratista del Estado?  Sí  No

Firma y Sello.: