

SOL·LICITUD DE INSCRIPCIÓ

Enviar per fax al **96 269 92 08** o per e-mail a **administracion@asecam.com**

DADES DEL REPRESENTANT

Nom: _____ Cognoms: _____

Departament: _____

Tfn: _____ Fax: _____ Mòbil: _____ e-mail: _____

DADES DE L'EMPRESA

Nom: _____ C.I.F.: _____ Sector: _____

Direcció: _____

Població: _____ Província: _____ C.P.: _____

DADES DE FACTURACIÓ

Raó social: _____ C.I.F.: _____

Direcció: _____

Població: _____ Província: _____ C.P.: _____

e-mail admó.: _____ Web: _____ N. empleats: _____

Sol·licita per la present, ser admès/sa com a soci/a d'ASECAM

Domiciliació bancària:

Entitat: _____ Oficina: _____ DC.: _____ N. Compte: _____

CUOTA D'INSCRIPCIÓ: 60,10 €

CUOTA MENSUAL: 65 €

Signatura y segell de l'empresa

Les quantitats no inclouen IVA.

Observacions:

» Incloure una breu descripció de la seua empresa o Dossier corporatiu

» Data d'inscripció:

El interessat té dret a conèixer, rectificar, cancel·lar o oposar-se al tractament de la informació que concerneix i autoritza a que passe a formar-ne part de del fitxer d'ASECAM, domiciliat al port de Sagunt, 46520, a l'Avinguda Jerónimo Roure 43, 1º, 1, davant la qual podrà exercir els seus drets y a que siga utilitzada per tal de mantenir uan relació comercial i rebre informació del serveis de l'Associació. Si no desitja ser informat del postres serveis assenyale amb una X la casella .
(Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre de Protecció de Dades).