



asociación de pequeñas y medianas
empresas y profesionales

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE ASOCIACIÓN

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Solicitante

Nombre Primer Apellido Segundo Apellido

--	--	--

DNI/CIF/NIE/PASAPORTE

--

Dirección Notificaciones

Calle/Plaza Número Código Postal

--	--	--

Municipio Provincia

--	--

Teléfono /Móvil E-mail

--	--

Observaciones

--

Firma Asociado

2. DATOS DE LA ENTIDAD

Identificación de la Empresa

Nombre CIF/NIF

--	--

Representante Legal

Nombre Primer Apellido Segundo Apellido

--	--	--

Actividad Año de Constitución

--	--

Dirección

Calle/Plaza Número Código postal

--	--	--

Municipio Provincia Teléfono/Móvil

--	--	--

E-mail Web

--	--

A efectos de lo dispuesto en la normativa 15/1999 sobre protección de datos de carácter personal le informamos que sus datos van a ser incluidos en un fichero del que es titular APYMEP y cuya finalidad es la de gestionar nuestra asociación empresarial, tanto a nivel administrativo como comercial. Igualmente le comunicamos que para ejercer sus Derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, deben dirigirse, debidamente acreditados, a nuestras oficinas, sitas en calle Maestro Ramón Ramia Querol, nº 4.

Así mismo le solicitamos nos permita tratar sus datos con fines comerciales, así como con la finalidad de mantenerle informado sobre posibles cambios de domicilio o cualquier otra incidencia que pueda producirse en un futuro sobre novedades, cambios en las funciones propias de nuestra actividad, así como el envío de publicidad propio de APYMEP.

Entendemos que sus datos son de la máxima importancia y por ello serán tratados con la máxima confidencialidad y reserva.

Firma Asociado

