|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | | | | | | | |
| **BOLETÍN DE AFILIACIÓN** | | | | | | | |
| A efectos de los dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa de desarrollo, el abajo firmante autoriza la utilización de los datos personales contenidos en la presente solicitud y documentación anexa, así com su tratamiento informático, para cuantas gestiones se deriven del desarrollo estatutario de las organizaciones a las que se integra, mientras el interesado no remita ninguna especificación en su contra. | | | | | | |
| **DATOS DEL CENTRO** | | | | | | | |
| Denominación: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | |
| Domicilio: …………………………………………………………………………… | | | | | CP: ………………………………………………………………… | | |
| Localidad: …………………………………………………………………………… | | | | | Provincia: ………….………………………………………….. | | |
| Tfno: …………………………….. | | Fax: ……………………….. | | Email: ……………………………………………………………………………… | | | |
| Nº Total de Plazas**\***: …………………...... | | | Nº Plazas Acuerdo Marco: ……………………… | | | Otros: …………………………… | |
| C.I.F.: ……………………………. | | Nº de Trabajadores: ………………… | | | Nº Patronal Seguridad Social: ………………………. | | |
| Web: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | |
| Nº Expdte. Licencia Administrativa: …………………………………… | | | | | Fecha de Apertura: ………………………………………. | | |
| Nº de Registro de Entidades: …………………………………………….. | | | | | Fecha de Autorización: ………………………………… | | |
| Acreditación: SI ⃝ NO ⃝ | | | | Nº Expediente Acreditación: ………………………………………….. | | | |
| **\* Nº Total de Plazas Autorizadas por la Administración Regional. Cuando se produzca una ampliación y/o reducción de las mismas deberá comunicarse a la Asociación.** | | | | | | | |
| **DATOS DE LA EMPRESA** | | | | | | | |
| Razón Social: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | |
| Domicilio: …………………………………………………………………………… | | | | | CP: ……………………………………………………………….. | | |
| Localidad: …………………………………………………………………………… | | | | | Provincia: ……………………………………………………… | | |
| Tfno: …………………………….. | | Fax: ……………………….. | | Email: ……………………………………………………………………………… | | | |
| C.I.F.: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | |
| Representante ante la Asociación: …………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | |
| Cargo en el Centro: …………………………………………………………….. | | | | | DNI: ………………………………………………………………. | | |
| **DOMICILIACIÓN BANCARIA** | | | | | | | |
| Banco/ Caja: ……………………………………………………………………….. | | | | | Domicilio: ……………………………………………………… | | |
| Localidad: …………………………………………………………. | | | | Provincia: ………………………………………………………………………… | | | |
| Código IBAN C/C (24 dígitos): \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | | | | | | |
| **OBSERVACIONES:** | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |

En prueba de conformidad, se firma y fecha por el representante legal, declarando que son ciertos los datos expuestos, en ……………………………………………………………. a……………. de ……………………………………. de 20……………

(Firma y Sello)