|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 |
| **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)