

SOLICITUD ALTA ASOCIADO

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 8 de los estatutos, solicito al Sr. Presidente de AIDIMME que presente al Consejo o Rector esta solicitud de alta como asociado:

Individual Colectivo Correspondiente

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

Nombre o razón social: _____ CIF: _____

Nombre comercial o marcas: _____

Dirección: _____

Población: _____ Cod. Postal: _____ Provincia: _____

Tel.: _____ Móvil: _____ E-mail: _____

Web: _____ Número de empleados: _____

Nº IAE: _____ Nº CNAE ¹: _____ Nº CNAE ²: _____

Aptdo. de Correos: _____ Cod. Postal: _____ Población: _____

Provincia: _____

PERSONA DE CONTACTO

Contacto ante AIDIMME: _____ E-mail: _____

Representante Legal: _____ E-mail: _____

Contacto Administrativo: _____ E-mail: _____

PROPUESTA GRUPO ASOCIADOS

CIF: _____ Razón Social: _____ % Cuota _____

CIF: _____ Razón Social: _____ % Cuota _____

CIF: _____ Razón Social: _____ % Cuota _____

FORMA DE PAGO

La forma de pago de la cuota de asociado será mediante domiciliación bancaria a 30 días fecha factura. La empresa deberá cumplimentar y firmar la "orden de domiciliación" SEPA CORE adjunta.

El importe anual de la cuota se fija anualmente por la Asamblea General Ordinaria a propuesta del Consejo Rector. Para otras formas de pago y/o fraccionamiento de la cuota, pueden dirigirse a administracion@aidimme.es

FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA

Fecha solicitud de alta: _____

Técnico con el que ha contactado: _____

Domicilio fiscal:
Parque Tecnológico - Calle Benjamín Franklin, 13
CIF: ESG46261590 - 46980 PATERNA (Valencia) ESPAÑA
Tel.: 96 136 60 70 - Fax: 96 136 61 85

Domicilio social:
Parque Tecnológico - Avda. Leonardo Da Vinci, 38
46980 PATERNA (Valencia) ESPAÑA
Tel.: 96 131 85 59 - Fax: 96 091 54 46

aidimme@aidimme.es
www.aidimme.es

