

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO SOCIO BENEFACTOR

DATOS DE LA EMPRESA			
NOMBRE			
CIF		ACTIVIDAD	
PERSONA DE CONTACTO			
DIRECCIÓN POSTAL			
POBLACIÓN Y PROVINCIA		CÓDIGO POSTAL	PAÍS
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	

CUOTA:	Inscripción: 7 €	Cuota anual: 360 €
---------------	------------------	--------------------

FORMA DE PAGO	
DOMICILIACIÓN BANCARIA	
TITULAR DE LA CUENTA	Nº DE CUENTA
OTRAS FORMAS DE PAGO	
<input type="checkbox"/> Transferencia bancaria a la cuenta de la SECAL(*) <input type="checkbox"/> Pago al contado <input type="checkbox"/> Talón bancario a nombre de la SECAL	Indicar el nombre, dirección y NIF de la entidad pagadora, <u>si es distinta de la solicitante</u> :
(*) Si se ha optado por la transferencia bancaria, el número de cuenta al que habrá de realizarse se indicará en la factura que en su momento emita la SECAL	

NOMBRE, FIRMA Y FECHA
