

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 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 _____ Email _____

Web _____ Número de empleados _____

Nº IAE _____ Nº CNAE¹ _____ Nº CNAE² _____

Aptdo. de correos _____ Cod. Postal _____ Población _____

Provincia _____

Persona de contacto

Contacto ante AIDIMME _____ Email _____

Representante legal _____ Email _____

Contacto administrativo _____ Email _____

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 fijará según lo establecido en el artículo 11 de los estatutos.

Para otras formas de pago y/o fraccionamiento de la cuota, pueden dirigirse a administración@aidimme.es

Firma y sello de la empresa

Fecha solicitud de alta _____

Técnico con el que ha contactado _____

Una vez cumplimentado enviar a administracion@aidimme.es

