

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Asociación de de Autónomos de Galicia

C.I.F.: G-15.231.913. Rúa Sinfiriano López, 55 baixo
15005 A Coruña
Tel.: 981.15.14.53 Fax: 981.23.48.38

Pola presente, o ou a que suscribe, Dna.....

con N.I.F.:.....e enderezo en.....

C.P.:.....Localidade:.....Provincia:.....

de Profesión.....con teléfono.....

e-mail.....

SOLICITA O INGRESO NA ASOCIACIÓN DE AUTÓNOMOS DE GALICIA

Rogo ó Señor Director do banco/Caixa de Aforros.....

Sucursal nº....., Rúa.....

Localidade:.....Provincia:.....

Que con cargo na miña conta nº (20 díxitos).....

sírvase aceptar os recibos que sexan presentados ao cobro pola ASOCIACIÓN

DE AUTÓNOMOS DE GALICIA

ASINADO

En.....a.....de.....de 2.....

NOTA IMPORTANTE: Segundo Acordo da Xunta Xeral Extraordinaria da Asociación, a cota mensual queda establecida en 2 euros, e ao fin de evitar gastos innecesarios pasarase un único recibo anual por importe de 24,04 euros.

De acordo cos termos establecidos na L.O. 15/1999, mediante a cumprimentación deste formulario, o interesado consente e autoriza expresamente que os datos nel solicitados serán incorporados a un ficheiro informatizado para uso da Asociación de Autónomos de Galicia, sendo susceptibles de ser cedido a empresas colaboradoras desta. O declarante poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación e cancelación dirixíndose a feaga@feaga.org.