

# BOLETÍN DE ADHESIÓN

Asociación de Empresas del Polígono Industrial de Las Casas

C.I.F.: G-42178699

<b>CIF EMPRESA</b>	
<b>Nº SEGURIDAD SOCIAL</b>	
<b>RAZÓN SOCIAL</b>	
<b>DIRECCIÓN</b>	
<b>CP</b>	
<b>LOCALIDAD</b>	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>	
<b>TELÉFONOS</b>	
<b>FAX</b>	
<b>E-MAIL</b>	
<b>DIRECCIÓN PÁGINA WEB</b>	
<b>Nº DE CUENTA BANCARIA</b>	
<b>ACTIVIDADES</b>	
<b>I.A.E.</b>	
<b>Nº DE TRABAJADORES por cuenta ajena</b>	
<b>Nº Autónomos que trabajan</b>	
<b>Nº Autónomos que no trabajan</b>	
<b>REPRESENTANTE LEGAL</b>	
<b>NIF REPRESENTANTE</b>	
<b>E-MAIL REPRESENTANTE</b>	
<b>CUOTA ANUAL ANTICIPADA</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Soria, a.....de.....20...

## FDO.: REPRESENTANTE LEGAL

En cumplimiento de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal le informamos que los datos personales recabados en el presente documento y los que se deriven de la relación que nos une serán incluidos en la Base de Datos de Asociados, propiedad de la Federación de Organizaciones Empresariales Sorianas (FOES), con la finalidad de coordinar, representar, promover y defender los intereses generales que sean comunes a todas las organizaciones, afiliadas y al empresario en general, y cualquier otra se considere necesaria o conveniente para la defensa de los legítimos intereses de sus miembros. La negativa a facilitar los datos solicitados impedirá la correcta prestación del servicio. Podrá ejercitar en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la Ley 15/1999, mediante comunicación escrita dirigida al responsable del fichero en la dirección C/ Vicente Tutor, 6 - 4º, 42001 SORIA. Con la firma del presente documento consiente expresamente y autoriza a FOES a las posibles cesiones en out-sourcing a otras entidades públicas o privadas, adecuadas y necesarias para la prestación del servicio.

**Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA**  
*SEPA Direct Debit Mandate*

A cumplir por el acreedor  
To be completed by the creditor

**Referencia de la orden de domiciliación:**

*Mandate reference*

**Identificador del acreedor: ES48000G421786699**

*Creditor Identifier*

**Nombre del acreedor / Creditor's name**

**ASOCIACIÓN DE EMPRESAS DEL POLÍGONO INDUSTRIAL DE LAS CASAS**

**Dirección / Address**

**C/ Vicente Tutor, nº6 – 4ª planta**

**Código postal – Población- Provincia / Postal code – city – Town**

**42001 - Soria**

**País / Country**

**España**

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within

Eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A cumplir por el deudor  
To be completed by the debtor

**Nombre del deudor / es / Debtor's name**

*(titular/es de la cuenta de cargo)*

**Dirección del deudor / Address of the debtor**

**Código postal – Población – Provincia / Postal Code- City- Town**

**País del deudor / Country of the debtor**

**Swift BIC** *Swift BIC*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Número de cuenta – IBAN / Account Number – IBAN**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Tipo de pago:**

*Type of payment*

**Pago recurrente**

*Recurrent payment*

o

or

**Pago único**

*One-off payment*

**Fecha – Localidad:**

*Date- Location in which you are signing*

**Firma del**

**deudor:**

*Signature of the debtor*

**TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.**  
**UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.**  
**ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.**