



SOLICITUD DE AFILIACIÓN

EMPRESA

REPRESENTANTE LEGAL	CIF
----------------------------	------------

DOMICILIO

LOCALIDAD	CP	PROVINCIA
------------------	-----------	------------------

TELÉFONO	FAX	E-MAIL
-----------------	------------	---------------

ACTIVIDAD QUE EJERCE LA EMPRESA	Nº TRABAJADORES
--	------------------------

ENTIDAD DOMICILIACIÓN BANCARIA

ENTIDAD	SUCURSAL	DC	Nº CUENTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

La empresa cuyos datos se indican solicita la afiliación a la Asociación Galega de Áridos.

En , de de 2010

Fdo. por:

Firma y sello de la empresa