

Nombre de la Empresa

Domicilio

Teléfono

Fax

Página WEB

http://www.

Dirección Correo Electrónico

Localidad

Provincia

Código Postal

Nº de empleados

Actividad

C.I.F.

Nombre del propietario

Telf.

Deseo pertenecer a la Asociación de APILET

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Firma:

CÓDIGO CUENTA CLIENTE (C.C.C.) (20 DÍGITOS)

Fecha

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

A los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa de desarrollo, autorizo la utilización de los datos personales contenidos en el presente documento y su tratamiento informático, a efectos administrativos, de remisión de información, de cesión de los mismos a empresas con las que se realicen acuerdos comerciales o proyectos de interés empresarial y cualquier otro relativo a la condición de asociado de APILET

Asimismo, APILET le informa de la posibilidad de ejercitar, de acuerdo con lo establecido en dicha normativa, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Asociación Profesional de Industriales Electricistas y de Telecomunicaciones de Burgos, Plaza Castilla nº 1, 09003, Burgos.

Fecha

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

Firma y sello