

ASOCIARSE

FORMULARIO PARA FORMAR PARTE DE PREPYR365

CUOTA ANUAL 100 €

DENOMINACIÓN SOCIAL

CIF

PERSONA DE CONTACTO

TELÉFONO DE CONTACTO

NÚMERO DE CUENTA (IBAN) PARA DOMICILIACIONES

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

DATOS DE CONTACTO

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO

DIRECCIÓN

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO MÓVIL

CORREO ELECTRÓNICO

PÁGINA WEB

En _____ a _____ de _____ de _____

FIRMA