

SOLICITUD DE ALTA EN ASOVEN PVC

D.
en representación de la empresa, CIF.
con domicilio en C/....., población....., C.P.....
Tel. Fax. Solicita el ALTA en la ASOCIACIÓN DE VENTANAS DE PVC, como SOCIO DE PLENO DERECHO,
para lo cual, ACEPTO el pago de 4 recibos trimestrales/año de 255,81€+iva que se cargará en la
ENTIDAD BANCARIA C/C / / /
ENTIDAD / SUCURSAL / CONTROL / CUENTA CORRIENTE

En a de de

Correo Electronico:

Página Web:

c/ Mieses, 3-1º Izq. • 28220 Majadahonda • Madrid
Tel. 91 639 84 84 • Fax 91 634 26 01

.....
FIRMA

COMPLIMENTE TODOS LOS DATOS ADJUNTOS Y ENVIE LA TARJETA
A ASOVEN, A LA DIRECCIÓN QUE FIGURA A LA IZQUIERDA



ASOCIACIÓN VENTANAS pvc

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos que nos facilite mediante la cumplimentación del presente formulario pasarán a formar parte de un fichero propiedad de ASOCIACION VENTANAS PVC y se utilizarán para la Gestión de clientes y proveedores. Gestión a terceros para clientes. Asimismo le informamos que puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en C/ MIESES, Nº 3-1º-IZQDA. 28220 MADRID (MADRID)