

FORMULARIO

SOLICITUD INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA

RAZON SOCIAL:	Nombre Comercial:	Año Constitución:
CIF/NIF:	Representante Legal :	DNI:
Dirección, CP, Población:	Pág. Web	Correo electrónico:
Persona de contacto:	Tlfno.:	Tienda:
Plantilla Media Trabajadores:	Rep.Legal.Trabajadores: SI / NO Comité de Empresa:	Rep.Sindical %:

DATOS FABRICACIÓN

Epígrafe CNAE:	*SECTOR	Estilo:
Productos:	Maquinaria actualizada (CN):	SI / NO

FORMA DE PAGO

Recibo Contado: SI/ NO	Recibo Domiciliado: SI/ NO
Días de Vencimiento:	IBAN C.C.C

LA EMPRESA está asociada a otra Entidad: SI (Indique): / NO	N.º ASOCIADO
Quiero recibir información de los servicios: LABORAL -FISCAL -LOPD -PREVENCIÓN.	

A la presente **solicitud**, deberá acompañar fotocopia del último **RNT- TC2** de su empresa.

*Sector:(Ebanistería,Carpintería, Tapicería ó Varios)

El abajo firmante, en nombre de la empresa, solicita voluntariamente, su ingreso como asociado integrante profesional en la Asociación Regional de Empresarios de la Madera de la Región de Murcia, comprometiéndose a aceptar y respetar Estatutos y Reglamento de Regimen interior de AREMA, y cuantas propuestas, acuerdos y decisiones sean aprobadas en las Asambleas legalmente convocadas.

En _____, a _____ de _____ de 20__.

FIRMA Y SELLO EMPRESA

En nombre de la AREMA tratamos la información facilitada con el fin de prestar servicios y realizar la facturación. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación de asociado o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en AREMA CIF G30034425 y domicilio social en C/Acisclo Díaz 5,4pta.30005 MURCIA Tlf.: 968351349,mail,arema@arema.es,estamos tratando sus datos personales y por tanto tiene derecho a acceder a los mismos, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios.