



# SOLICITUD DE ADHESIÓN COMO NUEVO SOCIO

## ASOCIACIÓN CARMOEMPRESAS

FECHA INSCRIPCIÓN:

Nº SOCIO:

### **AUTÓNOMOS (DATOS PERSONA FÍSICA)**

|                   |  |             |             |
|-------------------|--|-------------|-------------|
| NOMBRE:           |  | APELLIDOS:  |             |
| NIF:              |  | E-MAIL:     |             |
| DIRECCIÓN:        |  |             |             |
| C.P:              |  | POBLACIÓN:  | PROVINCIA:  |
| TELÉFONO:         |  | TEL. MÓVIL: | 2º TEL/FAX: |
| NOMBRE COMERCIAL: |  |             |             |

### **EMPRESAS (DATOS PERSONA JURÍDICA)**

|                   |  |             |             |
|-------------------|--|-------------|-------------|
| RAZÓN SOCIAL:     |  | CIF:        |             |
| NOMBRE COMERCIAL: |  | ACTIVIDAD:  |             |
| DOMICILIO SOCIAL: |  |             |             |
| C.P:              |  | POBLACIÓN:  | PROVINCIA:  |
| TELÉFONO:         |  | TEL. MÓVIL: | 2º TEL/FAX: |
| E-MAIL/WEB:       |  |             |             |
| PERSONA CONTACTO: |  |             |             |

Atentamente

Fdo.:

DNI/CIF:

**Enviar por email Modelo 036/037, y en caso de empresa CIF., para complementar la ficha de socios.  
Nota: No será miembro de la asociación mientras no se envíe toda la documentación.**

Mediante el cumplimiento de la ficha de inscripción, nos presta su consentimiento para que sus datos de carácter profesional pasen a formar parte del listado de Asociación Carmoempresas, con la finalidad exclusiva de promocionar a su empresa y facilitar el contacto entre socios, garantizado que sus datos no se cederán en ningún caso a personas ajenas a la Asociación. Le informaremos que de conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, con la firma del presente documento da su consentimiento para el tratamiento de los datos personales aportados en él. Estos serán incorporados en el fichero denominado "socios", cuyo responsable es la Asociación. Sus datos serán utilizados en las tareas propias de la gestión administrativa de la Asociación, así como para enviarle información de otras actividades desarrolladas por la Asociación y que pueden ser de su interés. En cualquier momento podrá ejercer los derechos de acceso, cancelación y oposición establecidos en la Ley a través de correo electrónico especificando su nombre, apellidos y D.N.I. en la siguiente dirección: [asoccarmoempresas@gmail.com](mailto:asoccarmoempresas@gmail.com)

Asociación Carmoempresas

G-01762012, incrista con registro N° 19742/1ª

Plaza de Abastos 26 y 27, 41410 – Carmona (Sevilla)

Correo electrónico: [asoccarmoempresas@gmail.com](mailto:asoccarmoempresas@gmail.com)

Pincha aquí para introducir  
el logo de la entidad.

## Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor  
To be completed by the creditor

**Referencia de la orden de domiciliación:** \_\_\_\_\_  
*Mandate reference*

**Identificador del acreedor : G-01762012** \_\_\_\_\_  
*Creditor Identifier*

**Nombre del acreedor / Creditor's name**  
**ASOCIACIÓN CARMOEMPRESAS** \_\_\_\_\_

**Dirección / Address**  
**PLAZA DE ABASTOS LOCAL 26 Y 27** \_\_\_\_\_

**Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town**  
**41410 CARMONA-SEVILLA** \_\_\_\_\_

**País / Country**  
**ESPAÑA** \_\_\_\_\_

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A cumplimentar por el deudor  
To be completed by the debtor

**Nombre del deudor/es / Debtor's name**  
*(titular/es de la cuenta de cargo)*

\_\_\_\_\_

**Dirección del deudor / Address of the debtor**

\_\_\_\_\_

**Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town**

\_\_\_\_\_

**País del deudor / Country of the debtor**

\_\_\_\_\_

**Swift BIC / Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters)**

\_\_\_\_\_

**Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN**

\_\_\_\_\_

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES  
*Spanish IBAN of 24 positions always starting ES*

**Tipo de pago:** \_\_\_\_\_  
*Type of payment*

**Pago recurrente**      **0**  
*Recurrent payment*                      *or*

**Pago único**  
*One-off payment*

**Fecha - Localidad:** \_\_\_\_\_  
*Date - location in which you are signing*

**Firma del deudor:** \_\_\_\_\_  
*Signature of the debtor*

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.  
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.  
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.