

PARTICULARES

Nombre

Primer apellido

Segundo apellido

Fecha de nacimiento

Sexo

NIF/NIE

Dirección postal

Código postal

Localidad

Provincia

Correo electrónico

Teléfono 1

Cuenta bancaria (IBAN)

Teléfono 2

EMPRESAS

DATOS COMERCIALES

Nombre del establecimiento

Dirección postal

Código postal

Localidad

Provincia

Correo electrónico

Teléfono

Página web

Fax

PERSONA DE CONTACTO

Nombre

Primer apellido

Segundo apellido

NIF/NIE

Cargo

Teléfono

Correo electrónico

DATOS FISCALES

Nombre fiscal

Domicilio fiscal

Código postal

Localidad

Provincia

CIF

Número de cuenta (IBAN)

PERSONA DE CONTACTO

Nombre

Primer apellido

Segundo apellido

NIF/NIE

Cargo

Teléfono

Correo electrónico

Acepto los Términos de Uso y la Política de Protección de Datos.
(Ver documento adjunto)

Acepto recibir por email la Newsletter semanal de la Asociación.

Fecha

Firma

Remitir esta **Solicitud de Alta** como **Socio Colaborador**, debidamente cumplimentada, a la dirección de correo electrónico de la Asociación altas@celiacosmadrid.org junto con el justificante de transferencia de la **cuota* de alta** (mínimo **60 €**) a la siguiente cuenta del Banco Popular:
ES14 - 0075 - 0103 - 0106 - 0010 - 2051

** La cuota de Socio Colaborador es anual y está sujeta a una desgravación fiscal en la Declaración del Impuesto de las Personas Físicas (I.R.P.F.) y en el Impuesto de Sociedades.*