

**EMPRESAS**

**DATOS FISCALES**

**Empresa**

**Nombre**

**Primer apellido**

**Segundo apellido**

**NIF/NIE**

**Número de cuenta (IBAN)**

**Dirección**

**Código postal / Localidad**

**Teléfono 1**

**Teléfono 2**

**Fax**

**Correo electrónico**

**Cargo**

**DATOS COMERCIALES**

**Nombre del establecimiento**

**Dirección**

**Código postal / Localidad**

**Teléfono 1**

**Teléfono 2**

**Fax**

**Correo electrónico**

**Página web**

## PERSONA DE CONTACTO

Nombre

Primer apellido

Segundo apellido

Teléfono 1

Teléfono 2

Correo electrónico

Cargo

Envíos postales

Dirección fiscal

Dirección comercial

Envíos electrónicos

Dirección  
fiscal

Dirección  
comercial

Persona  
de contacto

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](mailto:altas@celiacosmadrid.org) junto con el justificante de transferencia de la **cuota\* de alta** (mínimo 60 €) a la siguiente cuenta del Banco Santander: **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.

Actualizado 25/06/2020