



**SOLICITUD DE INSCRIPCION PARA
SOCIO ADHERIDO
- EMPRESAS DISTRIBUIDORAS -**

EMPRESA _____

DOMICILIO _____

C.P. _____ POBLACION _____ PROV. _____

N.I.F. _____ TFNO. _____ FAX _____

FECHA INICIO ACTIVIDAD _____ N° EMPLEADOS _____

PRODUCTOS DISTRIBUIDOS _____

DATOS PERSONALES DEL GERENTE O PERSONA AUTORIZADA

NOMBRE _____

DOMICILIO _____

C.P. _____ POBLACION _____ PROV. _____

N.I.F. _____ TFNO. _____ FAX _____

_____, a ____ de _____ de 199__

AUTORIZACION BANCARIA

Sr. Director de CAJA/BANCO _____

Agencia _____ N° Cuenta _____

Dirección _____

C.P. _____ Población _____ Prov. _____

Titular _____

CODIGO CUENTA CLIENTE

ENTIDAD	OFICINA	DC	NUMERO DE CUENTA																								
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												

Muy Sr. mío:

Le ruego que, con cargo a la cuenta reseñada, se sirva atender los recibos que serán presentados por la FEDERACION ESPAÑOLA DE ORTESISTAS Y PROTESISTAS extendidos a mi nombre.

Atentamente,

Firma del Titular.

NOMBRE _____

DOMICILIO _____

C.P. _____ POBLACION _____ PROV. _____

N.I.F. _____ TFNO. _____ FAX _____