



ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES Y EMPRESARIOS DE TORRE DEL MAR

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

NIF: _____

RAZÓN SOCIAL: _____

CIF: _____

NOMBRE COMERCIAL: _____

DIRECCIÓN: _____

POBLACIÓN: _____ C. P.: _____

TELEFONO: _____ MÓVIL: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

BANCO: _____ Nº CTA (20 dígitos): _____

TITULAR DE LA CUENTA: _____

Nº SOCIO: _____

DNI (fotocopia)

FIRMA DEL SOCIO:

LA RECOGIDA Y TRATAMIENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, SE HARÁ DE ACUERDO CON LA LEY ORGÁNICA 5/1999, DE 13 DE DICIEMBRE, Y AL AMPARO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 12.1 DE LA LEY ORGÁNICA 1/1992, DE 21 DE FEBRERO, SOBRE PROTECCIÓN DE LA SEGURIDAD CIUDADANA; AUTORIZANDO A ESTA EMPRESA AL ENVÍO DE INFORMACIÓN.