

BOLETÍN DE ADHESIÓN



federación
de empresas
de la rioja

✓ **Datos Fiscales:**

Nombre Fiscal	<input type="text"/>		
Domicilio	<input type="text"/>	Polígono	<input type="text"/>
C.P.	<input type="text"/>	Población	<input type="text"/>
		Provincia	<input type="text"/>
Nº Seguridad Social Empresa	<input type="text"/>	C.I.F.	<input type="text"/>

✓ **Datos Comerciales** (cumplimentar solo en el caso de que sean distintos que los datos fiscales)

Nombre Comercial	<input type="text"/>		
Domicilio	<input type="text"/>	Polígono	<input type="text"/>
C.P.	<input type="text"/>	Población	<input type="text"/>
		Provincia	<input type="text"/>

Teléfonos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
-----------	----------------------	----------------------	-----	----------------------

Página web	<input type="text"/>
------------	----------------------

Representante	<input type="text"/>	D.N.I.	<input type="text"/>
---------------	----------------------	--------	----------------------

Representante	<input type="text"/>	D.N.I.	<input type="text"/>
---------------	----------------------	--------	----------------------

Recepción de circulares informativas de la FER:	por correo	<input type="checkbox"/>	por e-mail	<input type="checkbox"/>
---	------------	--------------------------	------------	--------------------------

1º e-mail	<input type="text"/>	2º e-mail	<input type="text"/>
-----------	----------------------	-----------	----------------------

Recepción de facturas de la FER por e-mail:	<input type="text"/>
---	----------------------

Nº trabajadores total de la empresa:	<input type="text"/>
--------------------------------------	----------------------

Actividad principal:	<input type="text"/>	I.A.E.	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	--------	----------------------

Convenio colectivo de trabajo:	<input type="text"/>
--------------------------------	----------------------

Asociación a la que solicita su adhesión:	<input type="text"/>
---	----------------------

Nº trabajadores en la Asociación:	<input type="text"/>
-----------------------------------	----------------------

He sido notificado de la solicitud de adhesión de esta empresa a la Asociación arriba indicada. Fdo: (El Secretario de la Asociación)



Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA
SEPA Direct Debit Mandate

Referencia de la orden de domiciliación: _____
Mandate reference

Identificador del acreedor : ES87000g26019737
Creditor Identifier

Nombre del acreedor / Creditor's name:
FEDERACIÓN DE EMPRESAS DE LA RIOJA

Dirección / Address
 C/ Hermanos Moroy Nº 8 4º

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town
 26001 – LOGROÑO – LA RIOJA

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.

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

Número de cuenta - IBAN / Account number – IBAN

Banco o Caja: _____

E	S																										
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Tipo de pago: **Pago recurrente** **Pago único**
Type of payment Recurrent payment or 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