

C/ Alcalá. 378 4ºA  
28027 – Madrid  
Tel. 91 547 87 63  
Fax 91 547 87 66

<b>FECHA DE ALTA</b>

### **HOJA DE AFILIACIÓN**

#### **Datos personales:**

\*Apellidos:

\*Nombre:

\*N.I.F.:

\*Domicilio:

\*Localidad:

\*Código Postal:

\*Provincia:

Fecha de nacimiento:

Teléfono:

Móvil:

e\_mail:

#### **Datos profesionales:**

\*Empresa:

Domicilio de empresa:

Centro de trabajo:

Teléfono:

Domicilio del centro de trabajo:

#### **Forma de pago:**

POR BANCO

POR NÓMINA

En

a

de

de

\* (firma)