

FIRMA Y EN SU CASO SELLO

## DOCUMENTO DE ALTA COMO ENTIDAD COLABORADORA DE LA FUNDACIÓN **CAMARA DE COMERCIO DE SEVILLA**

D/Dña.			, con DNI	, en su calidad de:
Empresario/a Autónom	o/a, o			
En nombre y represent	ación de la mercant	til		
, con CIF	/ domicilio en			
de Sevilla.				
	Comercio de Sevilla	a y poder disfrutar o	icipar como entidad co de las contraprestacione	
El firmante se com en concepto de CUOTA	•	la firma del presen	te documento a abonar	· 2.500 € más IVA
Su renovación sera antelación	á automática salvo d	denuncia expresa p	oor una de las dos parte	es con un mes de
Número de cuenta	/ IBAN:			
SWIFT BIC:				
	ransferencia a la c/c ES13 0182 5566		ámara de Comercio de 3833	Sevilla, siendo
La entidad/empresa/autónomo/a acepta que los datos recogidos en el presente documento, y en sus anexos, formarán parte del fichero mixto propiedad del grupo de empresas de la Cámara de Comercio de Sevilla, así como por parte de sus entidades dependientes y vinculadas, con el fin de posibilitar las funciones recogidas en su Reglamento Interno, Ley 4/2014 Básica de las Cámaras de Comercio y normativa actualmente vigente.				
rectificación y cancelac Fundación Cámara O	ción de los que sea ficial de Comercio	titular, mediante es , Industria y Nave	todo momento los dere crito dirigido a la Secret egación de Sevilla, de tos de Carácter Person	aría General de la e acuerdo con lo
empresa/autónomo/a, documento. El impago	la documentación de la cuota, en el p de manera automá	acreditativa de los lazo máximo de un ática la resolución o	erva el derecho de soli datos anteriormente r mes desde la formaliza del mismo y la baja con	recogidos en este ación del presente
En Sevilla, a	de	2.014		
CONFORME:				



## FORMULARIO A CUMPLIMENTAR POR LA ENTIDAD COLABORADORA

Entidad:
Dirección:
Población:
C.P.:
Teléfono:
Fax:
C.I.F.:
Web:
NOMBRE DE LA ENTIDAD PARA INCLUIR EN LOS SOPORTES PUBLICITARIOS:
PRESIDENTE/A:
Nombre:
Persona de Contacto:
Teléfono:
DIRECTOR/A:
Nombre:
Persona de Contacto:
Teléfono:
Email:
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN:
Persona de Contacto:
Teléfono:



Email:

DATOS PARA EL ENVÍO DE COMUNICACIÓN POSTAL:
Nombre y Apellidos:
Cargo:
Dirección:
DATOS PARA EL ENVÍO DE COMUNICACIÓN DIGITAL:
Nombre y Apellidos:
Cargo:
Email:
SI SE DESEA UTILIZAR LAS INSTALACIONES DEPORTIVAS, INDIQUE EL USUARIO:
Nombre y Apellidos:
PERSONAS QUE UTILIZARÁN EL CARNET DE SOCIO DE ANTARES
Nombre y Apellidos:
DNI: