



SOLICITUDE DE ADHESIÓN A APTCM

(Asociación de Profesionais do Turismo da Costa da Morte)

DATOS DO ESTABLECEMENTO

Nome do establecemento:

Tipo de establecemento:

CIF/NIF:

Enderezo:

Teléfono/s:

Correo electrónico:

DATOS PERSOAIS DO REPRESENTANTE

Nome e apelidos:

DNI:

EXPOÑO que é o meu desexo ingresar nesta entidade e, estando plenamente identificado/a cos seus fins, adquirir a condición de asociado/a e,

AUTORIZO á Asociación de Profesionais do Turismo da Costa da Morte para que efectúe os cobros das cotas da Asociación, na conta do/a que son titular, cos datos que se sinalan a continuación:

DATOS BANCARIOS

IBAN:

Entidade bancaria:

Lugar e data:

Sinatura: