



BOLETÍN INSCRIPCIÓN

D. _____ con D.N.I. _____

Como representante de la Empresa _____

Con C.I.F _____ y con domicilio en _____

Población _____ Provincia _____ C.P. _____

Tfn. _____ Fax _____ Tfn. Móvil _____

Dedicada a la actividad de _____, solicita su

Inscripción como socio de la Agrupación APIC.

Segovia, ____ de _____ de _____
(firma)

DATOS ADICIONALES:

Numero de Trabajadores: _____

Póliza de Responsabilidad Civil: _____ Aseguradora: _____

Póliza Accidentes: _____ Aseguradora: _____

Póliza Convenio: _____ Aseguradora: _____

Gestoría: _____

Mutua AT y EP: _____

Servicio de Prevención: _____

Correo Electrónico: _____

Telefonía Móvil: _____



Asociación Provincial de Industrias de la Construcción

Arias Dávila, 3
40001 SEGOVIA
Tel: 921 461 033. Fax: 921 461 101

_____ a ____ de _____ de _____

Sr. Director de _____

Muy Sr. Mío.:

Le ruego que a partir de esta fecha y hasta nueva orden abonen con cargo a mi c/c nº

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

en esta entidad, los recibos presentados a mi nombre por la agrupación APIC.

Muy atentamente.
(firma)

Titular de la c/c o libreta D. _____

_____ Domiciliado en (Caja/Banco)_____
