ASOCIACIÓN
ARTES GRÁFICAS
REGIÓN DE MURCIA

Murcia, …… de …… de 201…

Como Representante Legal de la empresa abajo indicada, solicito la inscripción de la misma como asociada a la Asociación de Artes Gráficas de la Región de Murcia.

DATOS DE LA EMPRESA.

Nombre/ Razón Social: ……
……

N.I.F./C.I.F.:

Domicilio: ……
Población: …… Código Postal: ……..

Teléfono:	Fax	E-mail:
Persona de contacto:		

Actividad principal:

Cuota de asociado: 25,00 € mensuales. El cargo de recibos se realiza trimestralmente (75,00 €/trimestre)

Sr. Director de: (Banco o Caja).....

Ruego que a partir de la fecha sean cargados a mi C/C nº:

los recibos que a mi nombre sean presentados por la ASOCIACIÓN DE ARTES GRÁFICAS DE LA REGIÓN DE MURCIA.

Firmado, ...

En ....., a ..... de .....de 201...

C/ Acisclo Díaz, 5. 3º CP. 30005 Murcia
Teléfono y fax: **968 290 089**
www.agmu.es / agmu@agmu.es