



# SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO SOCIO/A

www.aseprex.es

Fecha

Nombre / Denominación

Social

Apellidos

DNI / CIF

Domicilio

Teléfono

E-mail

Objeto principal de su  
actividad económica

Ámbito

  
  
  
  
  
  
  
  

**Número de cuenta bancaria  
para las domiciliación de los  
próximos años**

ES \_\_\_\_\_

Por la presente y reuniendo los requisitos establecidos por esta Asociación, SOLICITO el ALTA como MIEMBRO de la ASOCIACIÓN DEL SECTOR PRIMARIO EXTREMEÑO a partir de la fecha más abajo indicada, comprometiéndome con las obligaciones que en su caso la asociación establezca, y aceptando los términos que se reflejan en los Estatutos de la Asociación.

En este sentido, confirmo conocer los Estatutos que rigen la Asociación y las responsabilidades asociadas a esta pertenencia, atendiendo como primera obligación al abono de la cuota periódica anual establecida para 2020 en 12 € / anuales.

Número de cuenta

ES88 2100 6884 2801 0007 3059

Concepto : Nombre y Apellidos del Socio

Enviar una copia firmada a: [info@aseprex.es](mailto:info@aseprex.es)

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 2020

Firmado: (Nombre y Apellidos, Firma)