

# SOLICITUD DE INGRESO EN ANFACA

D.....

Representante legal de la empresa ..... solicita su ingreso en la Asociación.

|                              |
|------------------------------|
| <b>NOMBRE DE EMPRESA:</b>    |
| <b>CIF:</b>                  |
| <b>TELEFONO:</b>             |
| <b>FAX:</b>                  |
| <b>CORREO ELECTRONICO:</b>   |
| <b>DIRECCION:</b>            |
| <b>CODIGO POSTAL/CIUDAD:</b> |
| <b>PERSONA DE CONTACTO:</b>  |
| <b>FECHA DE INGRESO:</b>     |
| <b>PAGINA WEB:</b>           |