

Nº DE SOCIO:

FECHA DE AFILIACIÓN:

D/Dª
en su nombre/ en nombre representación de
a través del presente, solicito mi Alta en afiliación a la ASOCIACIÓN DE EMPRESARIOS DE PLAYAS
DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA-COSTA DEL SOL (AEPLAYAS), y en su virtud, me comprometo al pago
de las cuotas que correspondan a los miembros asociados.

Los datos de mi afiliación son los siguientes:

PERSONA FÍSICA

NOMBRE:

DOMICILIO:

CÓDIGO POSTAL:

PERSONA JURÍDICA

SOCIEDAD:

CIF:

REPRESENTANTE:

DNI REPRESENTANTE:

DOMICILIO SOCIAL:

CODIGO POSTAL SOCIAL:

TIPO DE INSTALACIONES

NOMBRE COMERCIAL DE LAS INSTALACIONES:

CHIRINGUITO ☐

HAMACAS ☐

NÁUTICAS ☐

PLAYA:

LOCALIDAD:

TITULARIDAD DE LAS INSTALACIONES:

En _____ a, _____ de _____ de

ANTIGÜEDAD DE LA/S INSTALACIÓN/ES:

Fdo.

DOMICILIACIÓN BANCARIA

ENTIDAD:

NÚMERO DE CUENTA:

TITULAR DE LA CUENTA:

Asóciate

Con la finalidad de prestarle servicios para mantenerle informado de las novedades relacionadas con la asociación, los datos serán cedidos a la Federación de Empresarios Andaluza de Playas y NO serán cedidos a empresas externas para recibir ofertas comerciales excepto que marque esta casilla en forma afirmativa:

Acepto que sean cedidos a empresas externas para recibir ofertas comerciales ☐

Usted podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito a Asociación de Empresarios de Playas de la Provincia de Málaga-Costa del Sol, **Paseo Esperanto, Bld. 1, Local 4, 29007- Málaga**; por teléfono llamando al nº 952614725 o por email dirigido a aeplayas@hotmail.com