



**ASOCIACIÓN SUBINSPECTORES TRIBUTOS**

## **SOLICITUD DE AFILIACION**

**(UNA VEZ CUMPLIMENTADA REMITIR AL FAX 985 982148)**

### **DATOS PERSONALES**

NOMBRE Y APELLIDOS: .....

NIF:.....

DIRECCION COMPLETA:.....

TELEFONO:..... EMAIL: .....

### **DATOS PROFESIONALES**

DIRECCION DEL PUESTO DE TRABAJO:.....

DENOMINACIÓN DEL PUESTO:.....

Firmado: .....

En ..... a ..... de ..... de 20.....

### **ORDEN DE DOMICIALIZACION BANCARIA DE RECIBOS**

Sr. Director, le ruego que con cargo a mi cuenta se abonen las cuotas que a mi nombre presente la Asociación Profesional de Subinspectores de Tributos.

CODIGO CUENTA CLIENTE ( 20 DIGITOS): ...../...../...../.....

Firmado: .....

En ..... a ..... de ..... de 20.....

Tfno. 628 049 210

Correo-e: [correo-asociacion@subinspectores.org](mailto:correo-asociacion@subinspectores.org)

[www.subinspectores.org](http://www.subinspectores.org)