

## Solicitud ALTA ASOCIADO

### Identificación de la empresa:

Nombre o razón social:

CIF:

IAE:

CNAE:

Dirección:

Población:

C.P.:

Provincia:

Teléfono:

Fax:

Móvil:

E-mail:

Web:

Fecha constitución:

### Persona de contacto:

Rep. legal:

E-mail:

Contacto administrativo:

E-mail:

### Actividad de la empresa:

Actividad:

### Forma de pago:

La forma de pago de la **cuota de asociado** es mediante **domiciliación bancaria** a 30 días fecha factura.

La empresa debe cumplimentar y firmar la "orden de domiciliación" SEPA CORE adjunta.

El importe de la cuota se fija de forma anual y comprende años naturales.

Las tarifas de asociado se empezarán a aplicar una vez satisfecha la cuota de asociado.

### Firma y sello de la empresa:

Fecha solicitud de alta:

Firma y sello de la empresa:

El firmante, en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, ha sido informado y acepta la incorporación de los datos personales recogidos en este documento al fichero informatizado de ITEB para su tratamiento de acuerdo con los fines propios de dicha organización.

Una vez cumplimentado enviar a [iteb@iteb.es](mailto:iteb@iteb.es)



## Orden de domiciliación adeudo directo SEPA CORE

**Emisor:** Instituto Tecnológico de la Bisutería  
**Identificador del emisor:** G07070246  
**Dirección emisor:** C/ Artrutx 3  
**Código Postal, localidad, país:** 07714 – Maó (Menorca) – Illes Balears - España

**Referencia única mandato (a cumplimentar por ITEB):**

### Deudor

Mediante la firma de este formulario de Orden de Domiciliación, usted autoriza al Instituto Tecnológico de la Bisutería a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar en su cuenta, y a su entidad financiera para adeudar los importes correspondientes en su cuenta de acuerdo con las órdenes del Instituto Tecnológico de la Bisutería.

Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha del adeudo en cuenta.

**Nombre del deudor:**

**NIF:**

**Dirección:**

**Código postal:**  **Localidad:**  **País:**

**Número de cuenta de adeudo IBAN:**

**Swift-BIC:**

**Nombre del banco:**

**Tipo de pago:** Recurrente

**Fecha y lugar de firma:**

**Firma(s) de las personas autorizadas en la cuenta:**

----------------------	----------------------

**NIF:**

**NIF:**

**Nombre:**

**Nombre:**

Los datos incluidos en esta orden serán incorporados a un fichero propiedad de ITEB y se utilizarán los datos proporcionados exclusivamente para prestarle los servicios y productos contratados. Si desea ejercitar su derecho de oposición, cancelación, rectificación o acceso debe dirigirse a las oficinas de ITEB – C/ Artrutx 3, 07714 – POIMA – Maó (Menorca)

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE  
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA AL E-MAIL iteb@iteb.es