



Associació de
Varietats Locals
Mallorca

Sol·licitud de nou soci a l'Associació de Varietats Locals

Dades de contacte*				
Raó social (opcional):				
Nom i cognoms:			NIF / CIF:	
Adreça de contacte				
C/			Número i porta:	
CP:		Municipi:		
Telèfon:		Adreça electrònica:		
Relació de varietats locals que cultiva (En el cas que en cultivi):				
Finca agrícola (opcional)				
Municipi:				
Polígon:		Parcel·la:		
Superfície:		Secà o reguiu:		
Per domiciliar el cobrament de les quotes ens calen les dades bancàries:				
IBAN	ENTITAT	OFICINA	CD	NÚM. COMPTE

_____ , _____ de _____ de 20__

Signatura:

*De conformitat amb el que estableix la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, L'Associació de Varietats Locals et comunica l'existència d'un tractament confidencial i segur de les teves dades, que només s'utilitzaran amb la finalitat d'enviar-te informació relacionada amb els fins de l'associació.

*Autoritzo a l'Associació de Varietats Locals, amb NIF G-57272122, a emetre els rebuts domiciliats pel cobrament de les factures generades pels seus serveis amb càrrec al meu compte bancari, fins a nou avís, de conformitat amb la Llei 16/2009 de serveis de pagament.