

Número:

Solicitud miembro institucional COBDCV

Nombre de la empresa		CIF de la empresa	
Dirección:			
Código postal:	Población:	Provincia:	País:
Nombre y apellidos persona de contacto		Teléfono fijo:	
Teléfono móvil:		Correo electrónico:	
Página web			

Autorización de la domiciliación bancaria

Nombre empresa:		Dirección:			
Código Postal:	Población:	Provincia:	País:		
Teléfono:		Correo electrónico			
Nombre del banco:		Número de cuenta:			
		IBAN	ENTIDAD	OFICINA	DC
					NÚMERO DE CUENTA

Autorizo al Col·legi Oficial de Bibliotecaris i Documentalistes de la Comunitat Valenciana a recoger y tratar informáticamente mis datos laborales a efectos estadísticos y de publicación de directorios profesionales. Los datos de carácter personal no serán enviadas a terceros, al amparo de la Ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.

Autorizo al Col·legi Oficial de Bibliotecaris i Documentalistes de la Comunitat Valenciana a cobrar las cuotas colegiales en la cuenta corriente o de ahorro arriba indicado.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firmado: