BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Nombre Empresa:		CIF / DNI
Domicilio	Localidad	
Código Postal	Provincia	
Nombre y apellidos del Representante		CIF / DNI
Persona de Contacto:		
Teléfono	E-mail	Web

ACTIVIDAD		
Transporte discreccional	Operador de transportes	Mudanzas

Nº autorización de transporte	Nº de vehículos

Junto a este boletín se deben entregar los siguientes documentos:
1.Orden de domiciliación
2.Autorizaciones de Transporte
3.Fotocopia DNI del Representante

Madrid, de de 20

Firma del Representante:

Sr. PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE EMPRESAS DE TRANSPORTE DE LA REGIÓN CENTRO (CETM-MADRID)

Domiciliación bancaria

SR. DIRECTOR DEL BANCO:
OFICINA (Localidad): PROVINCIA:

Muy Sr. Mío:

Le agradeceré que, hasta nuevo aviso u orden, se sirva atender, con cargo a la cuenta corriente referenciada, los recibos que me sean remitidos por la ASOCIACIÓN DE EMPRESAS DE TRANSPORTE DE LA REGIÓN CENTRO (CETM-MADRID)

TITULAR DE LA CUENTA: DNI/CIF:

Cuenta

CÓDIGO CUENTA CLIENTE

E S

En Madrid, de de 20

Fdo.: