

FICHA DE AFILIACIÓN



ORGANIZACIÓN DE PROFESIONALES Y AUTÓNOMOS

Nº. COMERCIAL

C/. Serrano, 19 - 6º Derecha • 28001 MADRID
Telfs. 91 431 90 12 - 902 10 80 66 • Fax 91 578 18 11
www.opa.es • opa@opa.es

NOMBRE / APELLIDOS

.....N.I.F. F. NACIMIENTO

DOMICILIO C.P.

POBLACIÓN PROVINCIA

TELÉFONO MÓVIL FAX

E-MAIL EN CALIDAD DE

DE LA EMPRESA C.I.F.

ACTIVIDAD C.N.A.E.

ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	Nº. DE CUENTA

Firma del socio,

Fecha

Estos datos serán incorporados a la base de datos de OPA con la finalidad de tramitar la afiliación correspondiente. El asociado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación y cancelación. La confección de este documento supone su autorización al tratamiento automatizado de los datos contenidos y otorga la autorización para que OPA facilite a la entidad bancaria los datos necesarios para proceder al cobro de la cuota. (L.O. 5/1992 de 29 de octubre y L.O. 15/1999 de 13 de diciembre)

AUTORIZACIÓN PARA DOMICILIACIÓN BANCARIA

Datos del titular de la cuenta bancaria donde se domiciliarán los recibos:

NOMBRE / APELLIDOS

N.I.F. / C.I.F.

Muy Sres. míos.

Les ruego se sirvan atender los recibos que presenten al cobro por parte de la Organización de Profesionales y Autónomos (OPA) hasta nuevo aviso, y faciliten si se lo solicitasen, los dígitos correspondientes a mi código de cuenta.

DATOS BANCARIOS

BANCO / CAJA

DOMICILIO

POBLACIÓN

PROVINCIA C.P.

Firma del socio,

ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.
Nº. DE CUENTA		

Fdo. Fecha

CUOTA ANUAL
75 €