
Foto

ASOCIADO Nº

Fecha de recepción/...../.....

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: _____

N.I.F.: _____ Domicilio Particular: _____

Nº: _____ Piso: _____ C.P.: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar: _____

DATOS PROFESIONALES

Actividad: _____ Fecha inicio:/...../..... Autónomo (SI/NO) _____

Razón social: _____ C.I.F. _____

Domicilio Profesional: _____ Nº: _____ Piso: _____

CP.: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

Teléfono1: _____ Teléfono2: _____ Móvil: _____

E-mail: _____ http:// _____

SOLICITA SU INCORPORACIÓN EN LA "ASOCIACION ESPAÑOLA DE ASESORES FISCALES Y GESTORES TRIBUTARIOS (ASEFIGET)" COMO:

Asociado Ejerciente.

Asociado no Ejerciente.

Y DECLARA CUMPLIR LOS REQUISITOS DE ACCESO:

Vía Académica: Estar en posesión de un título universitario u otros títulos de Grado Medio o Superior que tuviesen relación directa con la materia fiscal; o poseer el Título de Bachiller Superior o equivalente, y además el de Diplomado en Derecho Tributario expedido por un Centro Autorizado.

Vía Profesional: Ejercer la profesión de Asesor Fiscal o Gestor Tributario, y demostrar tener más de tres años de profesión.

DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR:

- Fotografía.
- Fotocopia del N.I.F.
- Fotocopia de Títulos o Certificados Académicos.
- Vida laboral o certificado de empresa.
- Fotocopia del C.I.F. y de escrituras, en su caso.
- Fotocopia Declaración censal 036.
- Fotocopia Alta Autónomos.
- Póliza Responsabilidad Civil.

DOMICILIACION BANCARIA: (Autorizo del cobro de la cuota de asociado - Periodicidad mensual)

Entidad Bancaria: _____
Número de Cuenta: _____
Titular: _____

El solicitante manifiesta estar conforme con los datos y condiciones que preceden, y firma su solicitud reconociendo ser conocedor de los Estatutos de la Asociación y se somete a los mismos.

Madrid a, _____
Fdo: _____

DILIGENCIA DE ADMISIÓN: El Comité Ejecutivo ha examinado la presente solicitud de admisión, y después de verificar sus datos, acuerda:

Aprobar Denegar su ingreso en la Asociación, el día _____, de _____ de _____

EL SECRETARIO,
D./Dña.
Firma

Responsable: ASOCIACION ESPAÑOLA DE ASESORES FISCALES Y GESTORES TRIBUTARIOS - CIF: G-83860940, Dir. Postal: CALLE O'DONELL, 18, 2ºG - MADRID 28009 MADRID.

"En nombre de la empresa tratamos la información que nos facilita con el fin de prestarles el servicio solicitado y realizar la facturación del mismo. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en ASOCIACION ESPAÑOLA DE ASESORES FISCALES Y GESTORES TRIBUTARIOS estamos tratando sus datos personales, por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios.

Asimismo solicito su autorización para ofrecerle productos y servicios relacionados con los solicitados y fidelizarle como cliente."

_____ SI
_____ NO