

Desexo asociarme a "AGASEP"

Nome

DI

Apelidos

Data de nacemento/...../.....

Teléfono

Enderezo

..... C.P.

Localidade

Profesión

Empresa

E-mail

Autorización bancaria

Sr./a. Directora da Caixa ou Banco

Enderezo

Agradecerei sívase atender con cargo á miña conta os recibos correspondentes ós pagos da Asociación, que lles presentará a Asociación Galega de Traballadores Da Seguridade Privada (AGASEP).

Atentamente lle saúda.

Titular da conta

D.

Nº de conta/...../...../.....

Data/...../200....

Sinatura

.....

AGASEP

Asociación Galega de Traballadores da Seguridade Privada

Entidade sin animo de lucro dos profesionais da seguridade privada

Delegación A Coruña: 607 574 175

Delegación Santiago: 607 574 176

Apdo. Correos 5394 | C.P. 15009

e-mail: agasep@hotmail.com

www.agasep.com

