

Sol·licitud d'afiliació

Nom de l'empresa CIF.....

Adreça..... CP.....

Població..... Illa.....

Telèfon..... Fax..... E-mail.....

President..... NIF.....

Secretari..... NIF.....

Gerent..... NIF.....

Nº socis treballadors.....Data d'acord d'afiliació.....

Data d'alta..... Data de baixa.....

Sol·licita l'afiliació a l'Associació d'Empreses Laborals de les Illes Balears.

Signatura

