



ADHESIÓN DE SOCIO:

Empresa:.....
Domicilio:.....
Localidad:..... Código postal:..... C.I.F:
Núms. Teléfono:..... Fax:.....
E-mail:.....Pág. Web:.....
Centro de trabajo (central, sucursal o delegación autónoma o no:.....
Actividad o especialidad profesional:.....
Número de trabajadores en plantilla:.....

REPRESENTANTE DE LA EMPRESA:

Apellidos:..... Nombre:
Cargo:.....
E-mail:..... Tf.:

Indique que personas de su organización son las más adecuadas para recibir los siguientes tipos de información.

Concursos Oficiales

Nombre: E-mail:.....y/o yo mismo

Fiscal

Nombre: E-mail:.....y/o yo mismo

Laboral

Nombre: E-mail:.....y/o yo mismo

Legislación

Nombre: E-mail:.....y/o yo mismo

Formación /Eventos

Nombre: E-mail:.....y/o yo mismo

....., de.....de
(Firma y Sello de la Empresa)



ESCALA DE CUOTAS DE AFILIACIÓN

1º EMPRESA ASOCIADA.....

2º Domicilio:.....

CP..... Población..... Tf.:

3º Número de Empleados de la Empresa:

4º Escala de la "Cuota mensual" que corresponde a su categoría.....

Si se realiza el pago anualmente (renovaciones en el mes de enero) no se verán incrementadas dichas cuotas por la posible subida aprobada en asamblea hasta el año siguiente.

<u>Clasificación de las Empresas</u>	<u>Cuota</u>	
	Cuota Mensual:	Cuota Anual:
<u>GRUPO A</u> (Empresas de más de 20 empleados)	360€	4.212€
<u>GRUPO B</u> (Empresas de 6 a 20 empleados)	240€	2.808€
<u>GRUPO C</u> (Empresas hasta 5 empleados)	120€	1.404€

Madrid, ___ de _____ de ____

(Firma y sello de la Empresa)

NOTA IMPORTANTE: Se recuerda que las cuotas satisfechas a las Asociaciones Empresariales tienen el carácter de partida deducible de los ingresos para calcular la base imponible del Impuesto de Sociedades y de los rendimientos íntegros de actividades profesionales o empresariales.

IMPORTANTE.- Les rogamos autoricen la percepción de la referida cuota, domiciliando el pago de tales recibos a través de una Entidad bancaria o de ahorros en que tengan cuenta, enviándonos cumplimentada la adjunta autorización a dicho fin.



Nombre del acreedor: **La Asociación de Empresas de la Comunicación (La FEDE)** Nombre de la calle y número del acreedor: **Gran Vía 6 - 4ª planta Despacho 22** Código postal del acreedor - Ciudad del acreedor: **28013 MADRID**
País del acreedor: **ESPAÑA**

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

Mediante la firma de este formulario de Orden de Domiciliación, usted autoriza (A) al Acreedor a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar su cuenta y (B) a su entidad financiera para adeudar los importes correspondientes en su cuenta de acuerdo con las órdenes del Acreedor.

Como parte de sus derechos, usted puede ser reembolsado por su entidad financiera de acuerdo con los términos y condiciones del contrato suscrito con su entidad financiera. Dicho reembolso deberá reclamarse en un plazo de 8 semanas a partir de la fecha en la cual se realizó el adeudo en su cuenta.

Cumplimente todos los campos.

Identificación del deudor (completada por el deudor)

Nombre:			
(Titular de la cuenta de cargo)			
Dirección:			
(Dirección del deudor)			
Código postal:		Ciudad	
País			
(su número IBAN y el BIC se informan en sus extractos de cuenta)			
Número de cuenta (IBAN):			
SWIFT BIC:			
(BIC, máximo 11 caracteres)			
Tipo de pago:	☐ Pago único	o	☐ O pago periódico
(Sólo se permite un tipo)	(Este mandato se puede utilizar una sola vez)		(Este mandato se puede utilizar para varios recurrentes)

Fecha: ____/____/____

Localidad: _____

Nombre: _____

Firma(s)¹

¹ Por favor devuelva este documento al acreedor.