Cl/ Simón Linaza Nº 14 1º B
48960 Galdakao (Bizkaia)
Tlfno.: 94 405 22 21
http://www.avatep.org
Correo:avatep@avatep.org

BOLETÍN DE AFILIACIÓN

Deseo pertenecer a la **A**sociación **V**asca de **T**écnicos en **E**specialistas en **P**revención de Riesgos Laborales, AVATEP, con los derechos y obligaciones que ello comporta, de acuerdo con sus Estatutos.

Nombre..... Apellidos.....
DNI/NIF..... Dirección.....
Población .....C.P..... Provincia.....
Teléfono fijo ..... Fax ..... Móvil.....
Correo electrónico .....(Imprescindible para comunicaciones y contactos).
Titulación Académica.....

- Técnico de Nivel Superior (especialidades).

  ☐Seguridad en el Trabajo, ☐ Ergonomía – Psicosociología, ☐Medicina del Trabajo, ☐Higiene Industrial

- Técnico de Nivel Intermedio ☐

Empresa..... Cargo .....
Dirección. ..... Población ..... C.P.....
Teléfono ..... Fax..... Correo electrónico .....

Desde el día de la aceptación de mi ingreso podrán hacer efectivo, mediante domiciliación bancaria, el pago de la cuota anual de 60 €, más 15 € iniciales en concepto de ingreso, por gastos administrativos. El primer año se cobrará en concepto de cuota la parte proporcional que corresponda al mes en que se firma la afiliación; en años sucesivos la cuota se pasará al cobro en Enero.

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Muy Srs. míos: Ruego tomen nota para que, hasta nuevo aviso, carguen a esta Cuenta Corriente / Libreta de Ahorro los recibos que les presente al cobro la **Asociación Vasca de Técnicos en Especialistas en Prevención de Riesgos Laborales, AVATEP**, (Cuotas de Asociación).

Titular……
N° de Cuenta o Cartilla de Ahorros (20 dígitos): ...../.....,...../...,...../…..,.....,...,....,.....,,...

a..... de..... de 2012

FIRMA

(Adjuntar DOS FOTOGRAFIAS tipo carnet)

Los datos de carácter personal recogidos a través de la web www.avatep.org serán tratados de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal.