

BUTLLETA D'AFILIACIÓ

Nº SOCI: _____ DNI / CIF: _____
 NOM: _____
 ADREÇA: _____
 CODI POSTAL: _____ POBLACIÓ: _____
 REPRESENTANT LEGAL: _____
 DNI : _____ CÀRREC: _____
 TFN. FIXE: _____ TFN. MÓBIL: _____ FAX: _____
 E.MAIL: _____
 LICÈNCIA COMUNITÀRIA Nº : _____ DATA CADUCITAT: _____

BANC: _____

ACTIVITATS

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Magatzemista distribuïdor i transitori | <input type="checkbox"/> Frigorífics |
| <input type="checkbox"/> Cereals | <input type="checkbox"/> Internacional |
| <input type="checkbox"/> Càrrega general | <input type="checkbox"/> Agències de Transport |
| <input type="checkbox"/> Construcció, obres i carbó. | <input type="checkbox"/> Animals Vius |
| <input type="checkbox"/> Grues i transports Especials | <input type="checkbox"/> Lleugers |
| <input type="checkbox"/> Mobles i mudances | <input type="checkbox"/> Cubes de Pinso |
| <input type="checkbox"/> Líquids i gasos | <input type="checkbox"/> Porta-vehicles |

VEHICLES

MATRICULA	TIPUS CAMIÓ	TIPUS TARGETA	Nº AUTORIZACIÓ

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alta Gas-oil professional. | <input type="checkbox"/> Alta Cepsa |
| <input type="checkbox"/> Alta Movistar | <input type="checkbox"/> Alta Solred |

Data i firma.

INSCRIPCIÓ
Albarà nº _____