

SOLICITUD DE ADHESIÓN
RED UNIVERSITARIA ESTUDIOS DE
POSTGRADO Y EDUCACIÓN PERMANENTE
SOCIOS COLABORADORES (Socios Individuales)

Rellenar por la
Secretaría RUEPEP
Fecha de Entrada:



DATOS PERSONALES

NOMBRE	<input type="text"/>		
APELLIDOS	<input type="text"/>		
CARGO	<input type="text"/>		
EMPRESA	<input type="text"/>		
DIRECCIÓN	<input type="text"/>		
TELEFONO	<input type="text"/>	MÓVIL	<input type="text"/>
		FAX	<input type="text"/>
E-MAIL	<input type="text"/>		

SOCIO COLABORADOR

*Desea asociarse como **socio colaborador** a la Red Universitaria de Estudios de Postgrado y Educación Continua conforme a sus estatutos, lo que firma a los efectos oportunos*

Fecha:	<input type="text"/>	Firma:	<input type="text"/>
--------	----------------------	--------	----------------------

DATOS DE FACTURACIÓN

Datos de facturación de la cuotas de la asociación:

NOMBRE PERSONA O EMPRESA	<input type="text"/>
DNI O CIF	<input type="text"/>
DIRECCIÓN	<input type="text"/>