

FORMULARIO Alta SEGURO R.C. E.A.F.I.

 FECHA ALTA:

 NOMBRE ASEG CIF/NIF

 DOMICILIO

 COD.POSTAL POBLACION PROVINCIA

 TFNO 1 TFNO 2 mov

 CORREO ELECTRONICO

COMPOSICION SOCIEDAD (SOLO EN CASO DE FACTURAR A TRAVES DE PERSONA JURIDICA)

%	NOMBRE SOCIO	NIF	PROFESION
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 FACTURACION ult. ejercicio Euros

 Existencia de seguro anterior: SI NO

 En caso afirmativo compañía y Póliza

Domiciliacion Bancaria:

BANCO	SUCURSAL	D.C.	Nº CUENTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA QUE MIS DATOS PASEN A FORMAR PARTE DE UN FICHERO TITULARIDAD DE MULTIRRIESGOS, CON FINALIDADES COMERCIALES. EN NINGUN CASO, SE HARÁ UN USO DISTINTO AL DESCRITO ANTERIORMENTE, EN ESPECIAL, NO SERÁN CEDIDOS A TERCEROS Y SERÁN TRATADOS SIEMPRE DE FORMA CONFIDENCIAL. PUDIENDOSE EJERCITAR LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACION, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN, RECONOCIDOS EN LA ACTUAL LEGISLACION SOBRE DATOS PERSONALES, PARA ELLO PUEDE NOTIFICARLO POR EMAIL (multirriesgos@multirriesgos.net) O CARTA A MULTIRRIESGOS S.L. RAMBLA 44 2º B Y C 03002-ALICANTE

FIRMADO

Rambla 44 2º b y c
 03002-Alicante
 tfno: 965219513-965218671
 info@multirriesgos.net