



euskadiko
zerga-aholkularien
elkartea
asociación profesional
de asesores fiscales
del país vasco

San Vicente 8
Planta 3, Dpto. 9
t. 94 424 99 02
f. 94 423 80 60
48001 Bilbao
www.apafpv.com

Elkarkide Zbk. _____
Alta Data _____
Behe Data _____

SARTZEKO ESKARIA

Profesionalaren Datuak

Abizena _____
Argazkia Izena _____
N.A.N _____

Enpresaren Datuak

Enpresa _____ F.I.Z. _____
Kalea _____ Zbk _____ Solairua _____
Herria _____ Lurraldea _____ P.K _____
Telefonoa/ak _____ Faxe _____
E-mail _____ www. _____

Bankuaren Datuak

Bankua _____ Helbidea _____
Erakundea _____ Sukurtsala _____ K.D _____ Kontu Zbk. _____

Elkarkide baliatua bezala sarrera Euskadiko Zerga Aholkularien Elkartean, Zerga Aholkularien eta Zerga Teknikarien Elkarteen Espainako Federazioaren Elkarkidea, eskatzen du. Horregatik erazkobetekizun eskatuak betetzen dituela eta Estatutoak ezagutzen dituela, beraz men egiten diela, adierazten du.

_____ (e)n, (e)ko _____ ren _____ (e)an

Eskatzailearen Sinadura

Datu Pertsonala Babesteko 1999ko Abenduaren 13ko Lege Organikoa xedatutakoa betetzeko, formulario honen bidez, jasotzen diren datu pertsonalak, erabat bapestekoak dira eta EZAE / APAFPVk dituen fitxategietan sartuko dira. EZAE / APAFPVen izena ematen duen erabiltzaileak, une oro izango du datutara sartu, horiek zuzendu, ezabatu eta baliogabetzeko eskubidea. Hori egin daiteke idatziz: EZAE / APAFPV San Vicente Kalea 8zbk – 3.soliaruan, 9 dep. 48.001Bilbo edo nola e-mail bidez: secretariatecnica@apafpv.com

Ez dut nahi nire datu profesionalak agertuko direla EZAEren web orrian.



euskadiko
zerga-aholkularien
elkartea
asociación profesional
de asesores fiscales
del país vasco

San Vicente 8
Planta 3, Dpto. 9
t. 94 424 99 02
f. 94 423 80 60
48001 Bilbao
www.apafpv.com

Nº Asociado/a _____
Fecha de Alta _____
Fecha de Baja _____

SOLICITUD DE INGRESO

Datos del Profesional

Apellidos _____
Foto Nombre _____
D.N.I. _____

Datos de la Empresa

Empresa _____ C.I.F _____
Calle _____ Nº _____ Piso _____
Localidad _____ Provincia _____ C.P _____
Teléfono/s _____ Fax _____
E-mail _____ www. _____

Datos del Banco

Banco _____ Dirección _____
Entidad _____ Oficina _____ D.C. _____ Nº Cuenta _____

Solicita su admisión en la Asociación Profesional de Asesores Fiscales del País Vasco, miembro de la Federación Española de Asociaciones Profesionales de Técnicos Tributarios y Asesores Fiscales, como asociado ejerciente a cuyo efecto declara que cumple los requisitos necesarios y que, así mismo, conoce los Estatutos y se somete a los mismos.

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma del Solicitante

Conforme a la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal 15/99, de 13 de Diciembre, los datos facilitados a través de este formulario son absolutamente confidenciales y serán incorporados a la base de datos de EZAE/APAFPV para la gestión y correcta prestación de los servicios a sus miembros. Podrá ejercer en todo momento sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en relación a sus datos personales, dirigiéndose por escrito a: EZAE / APAFPV c/ San Vicente nº 8-3ª Planta, dpto.. 9, Bilbao 48.001 o por e-mail a: secretariatecnica@apafpv.com

No autorizo la publicación de mis datos profesionales en la página web de EZAE/APAFPV.