

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____

TELEFONO: _____ MOVIL: _____ DNI/CIF: _____

DOMICILIO: _____ F.NACIMIENTO: _____

LOCALIDAD: _____ C.P.: _____ E-Mail @: _____

PROVINCIA: _____ ATP(SI/NO): _____

El abajo firmante, cuya identificación se indica y titular de la explotación agraria descrita es afiliado del CENTRO PROVINCIAL DE JOVENES AGRICULTORES ASAJA ALICANTE y por la presente acepta ser representado por dicha Asociación en la defensa de sus intereses profesionales de carácter general y sectorial. Así mismo, previo cumplimiento de las obligaciones previstas en los Estatutos de la Organización, tiene derecho a elegir a través de los órganos de gobierno de la misma a la persona sobre quien delega la citada representación.

CULTIVO 1		SUPERFICIE 1	
CULTIVO 2		SUPERFICIE 2	
CULTIVO 3		SUPERFICIE 3	
GANADO 1		Nº DE ANIMALES 1	
GANADO 2		Nº DE ANIMALES 2	
Nº COLMENAS LAYENS			
Nº COLMENAS VERTICALES			

Fdo.: _____

Entidad	Oficina	DC	Nº Cuenta
---	---	--	-----

Sr. Director del Banco o Caja: _____

Domicilio Sucursal: _____

Localidad: _____ C.P.: _____

Provincia: _____

Ruego dé las órdenes oportunas a fin de que a la presentación de los recibos de cuota de afiliación anual de un importe de 30,05.- € por parte del Centro Provincial de Jóvenes Agricultores ASAJA Alicante sean abonados de mi cuenta.

Fdo.: _____

Entidad	Oficina	DC	Nº Cuenta
---	---	--	-----