



## SOLICITUD DE ALTA

RAZÓN SOCIAL (1)					
DIRECCIÓN					
CÓDIGO POSTAL		POBLACIÓN		PROVINCIA	
DIRECCIÓN POSTAL (a rellenar en caso que sea distinta de la razón social)					
C.I.F.:		TELÉFONOS:			
FAX:		PAGINA WEB			
E-MAIL					
NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE					
E-MAIL DEL REPRESENTANTE					
AÑO de CONSTITUCIÓN de la SOCIEDAD			CAPITAL SOCIAL + RESERVAS		
CNAE ( Código de Actividades Económicas)			EPÍGRAFE		
ACTIVIDAD					
FACTURACION ANUAL EN EL SECTOR HOSPITALARIO ( en miles de euros )					
PERSONAL EN PLANTILLA (suma total)		FIJO			
		EVENTUAL			
		A COMISION			

### Documentación que se aporta:

- **Solicitud de Alta**, cumplimentada en todos sus apartados y firmado por el representante legal de la Sociedad.
- Fotocopia de la **Licencia Fiscal**.
- Justificante del Ingreso de la Cuota de Alta \_\_\_\_\_€ en la Cuenta de la Sociedad nº **2096.0121.02.3156569304** de Caja España de Inversiones de la Avenida Medina del Campo, nº 5 47014 - Valladolid.
- Copia del **Certificado** de encontrarse dada de **Alta** en la **Confederación Provincial de Empresarios** de la provincia donde tenga su domicilio fiscal.

El abajo firmante, en nombre de la Sociedad que se detalla en el apartado (1), hace constar, que conoce los **ESTATUTOS** y el **REGLAMENTO de RÉGIMEN INTERNO** de la **ASOCIACIÓN**, que acepta el cumplimiento incondicional de sus cláusulas, manifestando que reúne todas y cada una de las condiciones exigidas por **PROVHOSCYL, Asociación de Proveedores Hospitalarios de Castilla y León**, y para sea aceptado como Socio, lo firmo el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200 .

Firmado: \_\_\_\_\_

Sello de la Empresa