**SOLICITUD DE INGRESO (A.E.P.I)**

Serán miembros numerarios quienes al solicitar su afiliación acrediten hallarse en posesión del título, diploma o certificado legalmente autorizado.

El ingreso deberá solicitarse mediante el presente impreso acompañado de:

Fotocopia del Título, Diploma o Certificado de estudios y fotocopia del D.N.I.

Las cuotas establecidas y aprobadas por la Asamblea General son las siguientes:

Cuota de ingreso única …………………………… 500,-- € \*(Cuota de ingreso a cargo del Centro de estudios)

Cuota mensual de……………… ………………… 60,-- €

Ello le da derecho a la recepción de:

Carnet Profesional, Diploma de Miembro Numerario y a la utilización de los servicios contratados.

**La primera cuota mensual se pagará por transferencia bancaria cta. de Bco Sabadell ES58 0081 0181 1800 0136 7243 ó en BBVA cta. ES92 0182 7280 7202 0034 2138** (adjuntando comprobante de ingreso)

Los cobros de las cuotas mensuales serán cargados a la cuenta bancaria, que al pie de este impreso se solicita.

**DATOS PERSONALES:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE:** |  | | | | **D.N.I.:** | |  | |
| **APELLIDOS:** |  | | | | | | | |
| **DOMICILIO:** |  | | | | | **Nº:** |  | |
| **POBLACIÓN:** |  | | | | | | **C.P.** |  |
| **PROVINCIA:** |  | | | | | | | |
| **TELF.:** |  | | **MÓVIL:** |  | | | | |
| **FAX:** |  | **E-MAIL:** |  | | | | | |

**DATOS DE EMPRESA:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EMPRESA:** |  | | | | **C.I.F.:** | |  | |
| **CARGO DE:** |  | | | |  | |  | |
| **DOMICILIO:** |  | | | | | **Nº:** |  | |
| **POBLACIÓN:** |  | | | | | | **C.P.** |  |
| **PROVINCIA:** |  | | | | | | | |
| **TELF.:** |  | | **MÓVIL:** |  | | | | |
| **FAX:** |  | **E-MAIL:** |  | | | | | |

**DATOS BANCARIOS:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titular:** | |  | | | | |
| **IBAN** | **BANCO O CAJA** | | **ENTIDAD** | **OFICINA** | **D.C.** | **Nº CUENTA** |
|  |  | |  |  |  |  |

*Muy señor mío, ruego tenga a bien ordenar que sean hechos efectivos con CARGO A MI CUENTA, los recibos librados por la Asociación de Profesionales y Empresarios Gestores de la Propiedad Inmobiliaria.*

**Firma:**

**NOTA:** Le informamos que sus datos personales son tratados por **ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES Y EMPRESARIOS GESTORES DE LA PROPIEDAD INMOBILIARIA (AEPI)**con la finalidad de gestionar y mantener las relaciones profesionales que nos unen con Usted. Sus datos podrán ser cedidos a las entidades y administraciones públicas necesarias para la realización de dicha gestión. Este tratamiento de datos es necesario para mantener dicha relación profesional. Los datos se eliminarán cuando finalicen los plazos de prescripción marcados por la ley, conservándose únicamente para atender posibles reclamaciones. Ud. puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, portabilidad y limitación del tratamiento de sus datos dirigiéndose a **ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES Y EMPRESARIOS GESTORES DE LA PROPIEDAD INMOBILIARIA (AEPI)** C/ Estruc Nº 22 Local; 08002 Barcelona (Barcelona) o a[**secretaria@asociacionaepi.com**](mailto:secretaria@asociacionaepi.com) acompañando copia de su DNI acreditando debidamente su identidad. En cualquier situación, Ud. tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD).