

# Formulario alta nuevos asociados



## Información del centro y titular

Centro _____	Dirección _____
Titular centro _____	Población _____
Nº Identificación Centro Autorizado Xunta _____	C. P. _____ Provincia _____
Fecha Alta _____	E-mail _____
Persona contacto _____	Web _____
Nº cotización S.S.: _____	Teléfono _____ Movil _____

## Nº de centros

Nº centros \_\_\_\_\_

## Nº de unidades del centro

<u>Primer Ciclo Educación Infantil</u>	<u>Segundo Ciclo Educación Infantil</u>
- 0 a 1 años _____	- 3 a 4 años _____
- 1 a 2 años _____	- 4 a 5 años _____
- 2 a 3 años _____	- 5 a 6 años _____

## Datos domiciliación recibo

Titular del Centro: (S.L., S.Coop., S.L.L., ...): _____	CIF: _____
Nombre y apellidos representante del centro: _____	NIF: _____
Número de Cuenta _____	

## Autorización

Yo, D./Dña. \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_  
en nombre propio y en representación legal de la empresa arriba indicados autorizo a AGADEI (Asociación Gallega de Escuelas Infantiles) al cobro domiciliado de las cuotas mensuales como miembro de la asociación. Y para que así conste a los efectos oportunos firmo esta autorización en \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## Observaciones