

Sr. Presidente de AviAlter:

Teniendo conocimiento de los fines y objetivos de esa Asociación, le manifiesto mi/nuestro deseo de inscribirme/nos como Miembro de Pleno Derecho, para lo cual se aporta la información y/o documentación necesaria. A la espera de que nos comuniquen su admisión y la cuota anual que nos corresponda(1), les saluda atentamente,

(Firma)

En.....a.....de.....de 20....

**DATOS DEL INTERESADO**

(Por favor, rellene lo que proceda, con letra clara y legible)

D./Dña./Entidad.....  
 DNI/CIF:.....  
 Representada (\*) por D./Dña.....  
 en calidad de.....  
 Domicilio:.....  
 Población:.....  
 C. Postal.....Provincia.....  
 Tel:.....FAX.....  
 E-mail.....  
 http:.....  
 (\*) Obligatorio, en el caso de empresas u otras entidades..

**ACTIVIDAD PROFESIONAL**

(Marcar la/s especialidad/es en la columna de la derecha)

**CUOTA ANUAL PARA PRODUCTORES DE POLLOS (\*)**

(A rellenar por AviAlter)

Especie	Nº Plazas	Cuota plaza	Total, €
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
Total cuota/s plazas			.....
Cuota Base			30,00
<b>TOTAL CUOTA ANUAL</b>			€ <input type="text"/>

(\*)Sujeta a las revisiones que pueda aprobar la Asamblea General de Socios

**ESPECIALIDAD DE PRODUCCION**

(A efectos estadísticos. Marcar lo que proceda):

**Pollos y pollitas de aptitud cárnica**

- GALLOS PARA CARNE
- CAPONES
- PICANTONES
- POLLOS DIFERENCIADOS EN CAUTIVIDAD
- POLLOS CAMPEROS
- POLLOS ECOLOGICOS
- PULARDAS
- REPRODUCTORES DE POLLOS DIFERENCIADOS

(A rellenar por AviAlter) (1)

**ADMISION DEL ASOCIADO**

Por acuerdo de la Junta de Gobierno de AviAlter, de  el solicitante ha sido admitido como Socio de PlenoDerecho con el número:

(Sello o firma de validación)

Nº

**Domiciliación bancaria de la cuota y/o derramas anuales**

Autorizo a esa Entidad bancaria al abono de los recibos anuales que emita la Asociación Profesional de la Avicultura Alternativa -AviAlter- a mi nombre y contra mi cuenta nº

Código Cuenta Cliente (CCC)			
Entidad	Sucursal	DC	Número de cuenta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Atentamente  
(Firma)

En.....a.....de.....de 20....

(1) Una vez aprobada la admisión del interesado/a por la Junta de Gobierno y fijada la cuota que le corresponda, se remitirá al/a la mismo/a copia de este boletín.

**ENVIAR ESTE BOLETIN POR: Correo a: AVIALTER Secretaría- avialter.admon@gmail.com**