

**Empresa d'Inserció associada:** \_\_\_\_\_

**Persona responsable:** \_\_\_\_\_, CIF \_\_\_\_\_

**Adreça:** \_\_\_\_\_

**Població:** \_\_\_\_\_ **CP.:** \_\_\_\_\_

**Tel:** \_\_\_\_\_ **Fax:** \_\_\_\_\_ **E-mail:** \_\_\_\_\_

Sr. Director del Banc/Caixa: \_\_\_\_\_

Preguem s'atenguin fins a nou avís els rebuts que mensualment els passarà l'associació "FEICAT – Empreses d'Inserció de Catalunya" en concepte de quota de subscripció contra la nostra c/c., així com la quota d'alta amb caràcter únic.

A \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ d' \_\_\_\_\_ de 20\_\_

**Signatura i segell:**

**SOCI ORDINARI DE FEICAT**

**Quota d'alta:**

Fons social 150,00€

**Quota Mensual: 50,00€**

Quota 45,00 + Fons social 5,00€

**Tipus de pagament:**  Mensual  Semestral  Trimestral  Anual

**DOMICILIACIÓ BANCÀRIA**

Titular del compte: \_\_\_\_\_

*Núm. Compte (IBAN)*

**E S** \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ - \_ \_