ASOCIACIÓN PROFESIONAL teletaxi

C/. Eusebio Navarro, 2 – 1º A
Tf: 928 46 46 45
Apto. Correos nº 12
C.P.: 35320
C.I.F.: G76016286

SOLICITUD DE INGRESO

D. _____ con DNI _____ como Titular/Conductor Asalariado de la L.M. nº _____ de Auto Taxi de Las Palmas de Gran Canaria

SOLICITO

Ingreso como socio de la ASOCIACIÓN PROFESIONAL TELETAXI, a cuyo efecto y además de los datos anteriormente especificados, adjunto fotocopia de los siguientes documentos:

- ☐ D.N.I.
- ☐ LICENCIA MUNICIPAL
- ☐ AUTORIZACIÓN DEL TITULAR
- ☐ TELÉFONO MÓVIL
- ☐ CORREO ELECTRÓNICO

En Las Palmas de G.C. a, ___ de _____ de 20 __

Firmado: