SOLICITUD DE INGRESO CIEM TORRE DELICIAS. MÓDULOS DE INCUBACIÓN.

1º) DATOS DEL / DE LA SOLICITANTE

DNI,NIF,NIE,CIF: ……Nombre o razón social:……...
Primer apellido:……..Segundo apellido…….
Domicilio:……
Número: ……Portal:……Escalera:……Planta:……Puerta:…….
C.P.:……..Municipio:…….Provincia:……
Correo electrónico:……Teléfono (s):……..

2º) DATOS DEL /DE LA REPRESENTANTE

DNI,NIF,NIE,CIF: ……Nombre o razón social:……...
Primer apellido:……..Segundo apellido…….
Domicilio:……
Número: ……Portal:……Escalera:……Planta:……Puerta:…….
C.P.:……..Municipio:…….Provincia:……
Correo electrónico:……Teléfono (s):……..

3º) DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN.

DNI,NIF,NIE,CIF: ……Nombre o razón social:……...
Primer apellido:……..Segundo apellido…….
Domicilio:……
Número: ……Portal:……Escalera:……Planta:……Puerta:…….
C.P.:……..Municipio:…….Provincia:……
Correo electrónico:……Teléfono (s):……..

4º) DATOS BANCARIOS.

Banco o Caja: ……..Dirección:……..
Localidad/C.P……Provincia:……
Nº de cuenta _

Entidad Sucursal D.C. Número de cuenta

5º) ESPACIO SOLICITADO POR ORDEN DE PREFERENCIA EN LA MODALIDAD DE ALQUILER FÍSICO DE MODULO DE INCUBACION.

1º/Despacho tipo:……..2º/Despacho tipo:……3º/Despacho tipo:……
4º/Despacho tipo:……..5º/Despacho tipo:……

6º) TIPO DE SERVICIO SOLICITADO. (MARCAR CON UNA X)

1º/ Alquiler físico de módulo de incubación……...
2º/Alquiler Incubación Virtual…….
3º/ Zona de coworking……..

Día:_____/_____/_____
Hora:_____ **Sello/Firma.**

BORRAR IMPRIMIR