



**4** 960 65 30 17

🔀 info@alicotrans.com

## **SOLICITUD DE ALTA DE SOCIO**

Datos personales de	i solicitant	e:			
Don/Doña:					
NIF:	١	Número Seguridad Social:			
Domicilio:					
Código postal:	Municip	oio:		Provincia:	
Teléfono fijo:	Tel. mó	Tel. móvil:		Email:	
Solicita:					
	de admisión re	cogido en s	us Estatutos So	ciana, con CIF F98374341, de ociales, art. 8 y 9, y en la Ley de ofesión de Transportista.	
	efectuar las apo	ortaciones e	conómicas sig	o las normas de Régimen Inter- uientes en el momento que le	
Aportación Oblig	atoria al Capit	tal Social		1.666,67€	
Cuota única de Ingreso				600,00 €	
(Ambas se pueden fro	ıccionar; 50% en (	el alta y el resi	to dentro de los s	eis primeros meses)	
Solicita fracciona	miento: (Mara	que la casilla (	correspondiente)		
Sí					
No					
culo a la cooperativa, trans	misión de titula licitud sea acep	ridad, tarjet otada, y a efe	a de transporte ectos de cotizac	en de la aportación de su vehíe e y certificado internacional. ción en el Regimen General de e es la de €	
En	, a	, de	,	de	
			Firmado:		

A la presente solicitud debe acompañar fotocopia del DNI, de la Tarjeta de la Seguridad Social donde aparezca el número de afiliación y de la Tarjeta de Inscripción en el INEM como desempleado actualizada.

