**IMPRÈS D’INSCRIPCIÓ**

Siusplau, empleneu-lo i retorneu-lo signat a l’Associació Clúster Audiovisual de Catalunya, amb domicili a

Via Laietana 32-34 de Barcelona.

Nom o denominació social: NIF/CIF:

Adreça:

Ciutat/País: CP:

Telèfon: Fax:

Pàgina web:

**PERSONA/ES DE CONTACTE I CÀRREC:**

Nom: Càrrec:

E-mail: Mòbil:

Nom: Càrrec:

E-mail: Mòbil:

Nom: Càrrec:

E-mail: Mòbil:

**QUOTA:**

L’import de la quota s’estableix en base als ingressos anuals de cada empresa

365€ (<500.000 €)

600€ (500.000-1M €)

1200€ (1-5M €)

2400€ (>5 M €)

500€ (universitats i associacions)

**ACTIVITAT DE L’EMPRESA:**

Els socis de L’Associació Clúster Audiovisual Catalunya es comprometen formalment a acomplir de forma puntual amb el pagament de les quotes establertes, així com a vetllar pels interessos i objectius de l’Associació.

**Signatura:**

**Data: / /**