

IMPRESO DE INSCRIPCIÓN

Por favor, rellénalo y devuélvelo firmado a la Associació Clúster Audiovisual de Catalunya, con domicilio en Via Laietana 32-34 de Barcelona.

Nombre o denominación social: _____ NIF/CIF: _____
Dirección: _____
Ciudad / País: _____ CP: _____
Teléfono: _____ Fax: _____
Página web: _____

PERSONA/S DE CONTACTO Y CARGO:

Nombre: _____	Cargo: _____
E-mail: _____	Móvil: _____
Nombre: _____	Cargo: _____
E-mail: _____	Móvil: _____
Nombre: _____	Cargo: _____
E-mail: _____	Móvil: _____

CUOTA:

El importe de la cuota se establece en base a los ingresos anuales de cada empresa

- ☐ 365€ (<500.000 €)
- ☐ 600€ (500.000-1M €)
- ☐ 1200€ (1-5M €)
- ☐ 2400€ (>5 M €)
- ☐ 500€ (universidades y asociaciones)

En caso de querer tramitar la baja para el siguiente año, deberá formalizarse antes del 15 de enero.

ACTIVIDAD DE LA EMPRESA: _____

Los socios de L'Associació Clúster Audiovisual Catalunya se comprometen formalmente a cumplir de forma puntual con el pago de las cuotas establecidas, así como a velar por los intereses y objetivos de la Asociación.

FIRMA: _____

FECHA: ____/____/____