

IMPRÈS D'INSCRIPCIÓ

Si us plau, 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)

En el cas de voler tramitar la baixa pel següent any s'ha de formalitzar abans del 15 de gener.

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: ____/____/____