

## SOLICITUD DE ADHESIÓN

### Datos a cumplimentar por el asociado

D. \_\_\_\_\_ con D.N.I. \_\_\_\_\_  
actuando en nombre y representación de la empresa \_\_\_\_\_ con  
C.I.F. \_\_\_\_\_, domicilio en \_\_\_\_\_  
población \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_,  
nº de teléfono \_\_\_\_\_, nº de fax \_\_\_\_\_

Por medio del presente documento se adhiere como beneficiario, al Acuerdo de Colaboración suscrito entre F.O.E.S. y ASISTENCIA INTEGRAL.

Y para que conste y surta los efectos oportunos, firma la presente adhesión.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_

Firma y sello del solicitante

### Datos a cumplimentar por FOES:

D. \_\_\_\_\_, actuando en nombre y representación de FOES

CERTIFICA: Que según consta en nuestros archivos, el asociado, es miembro de esta Federación.

Y para que conste y surta los efectos oportunos en relación con el Acuerdo de Colaboración suscrito con ASISTENCIA INTEGRAL, se firma la presente.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 200\_\_

Firma y sello de F.O.E.S.