



## SOLICITUD DE ADMISIÓN COMO MIEMBRO DE LA COMISIÓN DE ENTIDADES COLABORADORAS DE L'ESTALVI ÈTIC DE COLONIA CAIXA POLLENÇA

NOMBRE DEL SOLICITANTE \_\_\_\_\_

ACTIVIDAD DE SOLICITANTE \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

DNI/CIF \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_ WEB \_\_\_\_\_

### DATOS DEL REPRESENTANTE

Nombre \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Manera de contactar \_\_\_\_\_

El Solicitante expresa su voluntad de formar parte de la COMISIÓN DE ENTIDADES COLABORADORAS DEL COMITÈ ÈTIC DE COLONIA CAIXA POLLENÇA, manifestando expresamente cumplir en su integridad el contenido del reglamento de funcionamiento de la Comisión que figura al dorso, procediendo así mismo a su firma.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2004

Firma: \_\_\_\_\_

RESOLUCIÓN DEL COMITE ÈTICO: \_\_\_\_\_

Pollença \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2004

Firmado: El Presidente: \_\_\_\_\_