



Asociación de Restaurantes Mexicanos (ARM)  
C/ Abedul, 21, de Las Rozas, Madrid 28230  
Tel.: +34 667569366  
E Mail: [info@asociacionderestaurantesmexicanos.com](mailto:info@asociacionderestaurantesmexicanos.com)  
[www.asociacionderestaurantesmexicanos.com](http://www.asociacionderestaurantesmexicanos.com)

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO SOCIO

Nº de Socio

Datos del socio	1er Apellido	2º Apellido	Nombre			D.N.I.	F. Nacimiento	
	Domicilio (Calle, Avenida o Plaza)			Nº	Piso	Pta.	Cod. Postal	Población
	Correo Electrónico			Teléfono fijo			Teléfono Móvil	
	Nombre del Restaurante		Dirección					

### DATOS DOMICILIACIÓN BANCARIA

Titular de la cuenta			
Banco o Caja			
Domicilio			
Población			
Entidad	Oficina	D.C.	Nº de cuenta

Deseo ser socio de la  
**ASOCIACIÓN DE RESTAURANTES MEXICANOS**

Fecha:

Firmado por:

(\*) He leído el aviso y lo acepto

(\*) LA ASOCIACIÓN DE RESTAURANTES MEXICANOS le informa que sus datos suministrados serán incorporados a un fichero automatizado titularidad de LA ASOCIACIÓN DE RESTAURANTES MEXICANOS y tendrá carácter confidencial. Ese fichero se utilizará para realizar una eficaz gestión de su solicitud y enviarle información sobre actividades y servicios que ofrece la asociación, así como con fines estadísticos. La persona, cuyos datos personales aparecen en este documento autoriza a LA ASOCIACIÓN DE RESTAURANTES MEXICANOS a utilizarlos para dichos fines. Los datos personales no serán cedidos a ningún tipo de organización, ni pública ni privada, quedando bajo la plena responsabilidad de LA ASOCIACION DE RESTAURANTES MEXICANOS. Los afectados podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en: LA ASOCIACION DE RESTAURANTES MEXICANOS, Calle Abedul nº 21, 28230 Madrid

Sr. Director, ruego que a la recepción de este aviso y hasta nueva orden, se sirva cargar a mi cuenta corriente/de ahorro los recibos que le sean presentados al cobro por la ASOCIACION DE RESTAURANTES MEXICANOS

Titular de la cuenta (Nombre y Apellidos)			N.I.F. del titular
Banco o Caja			
Entidad	Oficina	D.C.	Nº de cuenta

EN \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.0\_\_

Firmado: \_\_\_\_\_  
(Titular de la cuenta o persona autorizada)