



# ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE CRIADORES DE GANADO VACUNO SELECTO DE RAZA AVILEÑA-NEGRA IBERICA

D.,.....

Con N.I.F. nº ....., y domicilio en.....

.....provincia de .....

nº ..... piso ....., teléfono de contacto.....propietario o

representante legal de la ganadería .....

situada en ..... municipio de .....

....., provincia de ....., código postal.....

Solicita libremente su admisión en la Asociación Española de Criadores de Ganado Vacuno Selecto de Raza Avileña-Negra Ibérica, manifiesta su conformidad con los Estatutos y Reglamentos de Régimen Interno de la misma.

.....a .....de.....de.....

**EL GANADERO**



# ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE CRIADORES DE GANADO VACUNO SELECTO DE RAZA AVILEÑA-NEGRA IBERICA

<b>GANADERIA:</b>														
Representante ante la Asociación: <small>(Una sola persona física)</small>	Nombre y apellidos:													
	N.I.F.													
Dirección de envío de correo:														
Teléfonos de contacto:		Teléfono móvil:		Fax:										
Domiciliación bancaria c/c:				-			-			-				
Desearía recibir los comunicados en mi correo electrónico		Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>		Correo electrónico:								

**- EXPLOTACIONES** (Incluidos códigos de pastos y cebaderos) -

Titular de la explotación:	N.I.F. / C.I.F.	Régimen fiscal:	Código de explotación agraria <sup>(*)</sup> :
		General <input type="checkbox"/> R.E.A. <input type="checkbox"/> <b>ES</b>	
		General <input type="checkbox"/> R.E.A. <input type="checkbox"/> <b>ES</b>	
		General <input type="checkbox"/> R.E.A. <input type="checkbox"/> <b>ES</b>	
		General <input type="checkbox"/> R.E.A. <input type="checkbox"/> <b>ES</b>	
		General <input type="checkbox"/> R.E.A. <input type="checkbox"/> <b>ES</b>	
		General <input type="checkbox"/> R.E.A. <input type="checkbox"/> <b>ES</b>	

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, conforme al art. 5 relativo al derecho de información en la recogida de datos, La Asociación Española de Criadores de Ganado Vacuno Selecto de Raza Avileña Negra Ibérica, en adelante AECRANI, le informa:

La respuesta al cuestionario es voluntaria. En caso de contestar al mismo es obligatorio cumplimentar todos los datos solicitados en el cuestionario, a excepción del e-mail que es opcional (en el caso de no disponer del mismo).

Los datos de carácter personal que facilita en este cuestionario en su condición de socio de la asociación, serán incluidos en ficheros informatizados titularidad de AECRANI, responsable del tratamiento y destinataria de los datos e información, con domicilio en el pie de página de este formulario, para la gestión del servicio que presta a sus asociados. En relación a los datos del formulario, usted podrá ejercitar los derechos de rectificación, cancelación y oposición previstos en la Ley. Acepto las condiciones legales.

Para que conste a tal efecto firmo el presente formulario. En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_