



ALTA COLEGIAL

COLEGIADO Nº _____

Nombre: _____

D.N.I. _____ Nacionalidad _____

Fecha de Nacimiento _____

Domicilio Profesional _____

_____ C.P. _____

Otro domicilio _____

Tfno./Fax _____ / _____ Móvil _____

Título/s _____

Fecha y lugar de obtención _____

Actividad Profesional _____

Fecha de alta Declaración Censal _____

Los **COLEGIADOS EJERCIENTES** deben remitir el documento del enlace cumplimentado junto con el modelo 036:

http://www.agenciatributaria.es/static_files/AEAT/DIT/Contenidos_Publicos/CAT/AYUWEB/presentaciontelematica/Quien_puede_realizarla/adhesion.pdf

E-mail _____

Autoriza el envío de información (circulares, convocatorias cursos, etc.) por E-mail:

sí _____ no _____

Registros a los que pertenece _____

Solicita su ingreso en el Colegio Oficial de Titulados Mercantiles y Empresariales en Santa Cruz de Tenerife _____ de _____ de _____

Firma:



INSTRUCCIONES PARA DARSE DE ALTA EN EL COLEGIO Y DOCUMENTACIÓN NECESARIA

- Hallarse en posesión de alguno de los siguientes **títulos**:
 - a) Intendente
 - b) Profesor y Perito Mercantil
 - c) Actuario de Seguros
 - d) Licenciado y Diplomado en Ciencias Empresariales (ramas empresariales)
 - e) Licenciado en Administración y Dirección de Empresas
 - f) Grados y Máster según los nuevos planes de estudios universitarios
- Rellenar la **instancia** de solicitud de ingreso.
- **Fotocopia del título**. En su defecto resguardo de abono de los derechos para su obtención.
- **Fotocopia del D.N.I.**
- **2 fotografías** tamaño carnet.
- Para **colegiados ejercientes** remitir el **modelo 036** de alta.
- Abonar la **cuota de ingreso**, en el momento de presentar la documentación.
- Rellenar **Modelo de Protección de Datos**.
- Rellenar **Orden de Domiciliación Adeudo directo SEPA** para la domiciliación de los recibos colegiales.



MODELO DE AUTORIZACIÓN
TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PESONAL

Don /D^a _____,
natural de _____ Provincia de _____
con domicilio en la Calle _____ n^o _____
Población _____ Código Postal _____.
Teléfono particular _____ Oficina _____ Fax _____
Móvil _____ E-mail _____

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa de desarrollo, autorizo al ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE TITULADOS MERCANTILES Y EMPRESARIALES DE SANTA CRUZ DE TENERIFE a la utilización de éstos datos para fines exclusivos de gestión colegial.

Santa Cruz de Tenerife, _____ de _____ de _____.

Fdo.: _____



Orden de Domiciliación Adeudo directo SEPA
SEPA Direct Debit Mandate

ACREEDOR

Emisor o Acreedor: ILUSTRE COLEGIO DE TITULADOS MERCANTILES Y EMPRESARIALES DE SANTA CRUZ DE TENERIFE	
Identificador de Emisor: ES23006Q3873006E	
Dirección Emisor: CALLE DE LA TOLERANCIA 14 1º	
Código postal - Localidad: 38001 – SANTA CRUZ DE TENERIFE	País: ESPAÑA
Referencia única de mandato: 001 + Nº DE COLEGIADO (Cuatro dígitos)	

DEUDOR

Mediante la firma de este formulario de Orden de Domiciliación, usted autoriza al emisor o acreedor identificado en el mismo a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar en su cuenta y a su entidad financiera para adeudar los importes correspondientes en su cuenta de acuerdo con las órdenes del acreedor indicado. Como parte de sus derechos, tiene derecho a ser reembolsado por su entidad financiera de acuerdo con los términos y condiciones del contrato suscrito con su entidad financiera. Dicho reembolso deberá reclamarse en un plazo de 8 semanas a partir de la fecha en que se realizó el adeudo en su cuenta.

(Los campos marcados con * son obligatorios)

Nombre del deudor (Persona/Empresa): *	
Dirección: *	
Código Postal - Localidad: *	País: *
Número de cuenta adeudo: IBAN (24 posiciones)*	Swift BIC entidad deudora: (11 posiciones)*
Tipo de pago: *	
<input checked="" type="checkbox"/> Recurrente <input type="checkbox"/> Único	
Fecha y lugar de Firma: *	
Firma(s)* Firma de personas autorizadas en la cuenta, en caso de poderes mancomunados dos firmas son necesarias.	
NIF/Nombre:	NIF/Nombre:
Observaciones: Indique el número de contrato, descripción del contrato, si hace el pago en nombre de otra persona o entidad, propósito del adeudo	

Por favor devolver este original firmado al acreedor, guarde una copia y haga llegar otra a su entidad financiera, donde domicilia y autoriza los pagos.

Nota: En su entidad financiera puede obtener información adicional sobre sus derechos relativos a este mandato.