



Asociación Madrileña de Empresas de Desinfección

TFNO: 91.530 14 19 Fax: 91 539 11 75

SOCIO Nº _____

FICHA EMPRESARIAL

(Rogamos la remitan por e-mail)

NOMBRE COMERCIAL DE LA EMPRESA: _____

DIRECCIÓN: _____ C.P. _____

CIF: _____ LOCALIDAD: _____

PROVINCIA _____ TELÉFONO: _____

MOVIL: _____ e-mail: _____

Nº REGISTRO DE SANIDAD: _____

REPRESENTANTE: D / D^o _____

TRABAJOS QUE REALIZAN

CONTROL PLAGAS URBANAS: _____ FITOSANITARIOS: _____

CONTROL DE AVES: _____ TRATAMIENTO DE MADERAS: _____ CAPTURA DE

GATOS: _____ MANTENIMIENTO HIGIÉNICO-SANITARIO LEGIONELLA: _____

OTROS: _____

DATOS BANCARIOS

Banco / Caja: _____

Sucursal (Dirección): _____

Cuenta (20 Dígitos): _____

Madrid de de 2013

Firma y Sello de la Empresa