SOLICITUD DE TARJETA CONTADO

IMPORTANTE **ENVIAR POR FAX AL: 96 325 45 61**

CENTRO CAPTADOR

Código captador

9 9 9 9

SOLICITANTE

Nombre y apellidos

Fecha de nacimiento

NIF

Teléfono fijo

Teléfono móvil

En nombre de

En calidad de

y ACME RED S.L. convienen que la empresa se adhiere a la utilización de tarjetas Red Acme conforme a las condiciones generales expuestas al dorso*

EMPRESA ADHERIDA

Razón social

Domicilio social

Población

Provincia

C.P.

País

Teléfono fijo

Fax

e-mail

C.I.F. empresa

Dirección de envío de correspondencia no contable

¿Cómo quiere recibir la factura?

- Dirección de correo ordinario
- Dirección de correo electrónico

Actividad de la empresa o colectivo

Persona de contacto en administración

VEHÍCULOS Y TARJETAS

Matrícula	Tipo de vehículo	MMA (masa máxima autorizada)	Tipo de carburante

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal; RED ACME le informa que sus datos personales están incorporados en un fichero de tratamiento automatizado, cuyo titular es ACME RED S.L., teniendo usted, en cualquier momento, derecho de oposición, acceso, rectificación o cancelación a los mismos mediante un escrito dirigido a ACME RED S.L., en la calle Periodista Azzati, 5 de Valencia CP:46002. Usted consiente que compartamos dichos datos con el centro captador que ha tramitado esta solicitud, tratemos sus datos personales y consultemos ficheros de terceras entidades con la finalidad de determinar su perfil y ofrecerle productos y servicios adecuados, propios o de terceros, del sector financiero, de seguros, telecomunicaciones, energía, agua y gas, informática, formación, y turísticos y de viajes, arte, ocio y cultura, inmobiliarios, automoción, alimentación, mantenimiento del hogar, regalos, consumo u otras áreas que estime ACME RED S.L. de interés para usted.

Consumo total en euros entre todos los vehículos _____ al mes

¿Desea factura desglosada por repostajes y matrículas? Sí No CD SD

LUGAR Y FECHA DE SOLICITUD

Firmado:

En _____ a _____ de _____ de _____

Administrador ACME

Solicitante