

BOLETIN DE INSCRIPCIÓN

Sr. Presidente de la
FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE EMPRESAS
DE TECNOLOGÍA SANITARIA

Muy Sr. Nuestro:

Ruego acepte nuestra solicitud como miembro de esta Federación, con el fin de que sea aprobada en la próxima Asamblea General, entendiendo que aceptamos a partir de este momento los derechos y las obligaciones contenidos en los Estatutos, el Reglamento de Régimen Interior de FENIN, así como cumplir y respetar su Código de Buenas Prácticas y las normas que lo desarrollan.

A continuación se detallan los datos referentes a nuestra Empresa:

1. Nombre de la Empresa		
2.Nombre Comercial		CIF:
3. Domicilio Social		
4. Población	5. E-mail y Página Web	6. Código Postal
7. Teléfono 1	8. Teléfono 2	9. Fax
10. Domicilio Comercial		
11. Población	12. Provincia	13. Código Postal
14. Teléfono 1	15. Teléfono 2	16. Fax
17. Actividad de la Empresa		
18. Convenio Laboral por el que se rige	19. IAE	

20. Nombre, apellidos y dirección de de e-mail del Representante Legal

21. Cargo en la Empresa

22. Nombre, apellidos y dirección de e-mail del Portavoz en FENIN (si no es el Representante Legal)

23. Cargo en la empresa

24. Solicitud avalada por las siguientes Empresas miembros de FENIN. Se acompaña conformidad escrita de los avalistas.

A Efectos de identificación de nuestra Empresa en el censo de esa Federación, adjuntamos al presente “Boletín de Inscripción” los siguientes datos:

- **Volumen de facturación referido al último ejercicio contable cerrado**
- **Organización sectorial de nuestra actividad**
- **Domiciliación bancaria**

Volumen de facturación referido al último ejercicio contable cerrado:

Facturación nacional:

Exportación:

ORGANIZACIÓN SECTORIAL

Empresa

Participo en los siguientes sectores:

SECTOR DENTAL

Nombre, apellidos y dirección de e-mail del responsable:

Facturación anual aproximada en el sector:

SECTOR DIAGNOSTICO IN VITRO

Nombre, apellidos y dirección de e-mail del responsable:

Facturación anual aproximada en el sector:

SECTOR ELECTROMEDICINA

Nombre, apellidos y dirección de e-mail del responsable:

Facturación anual aproximada en el sector:

SECTOR CARDIOVASCULAR, NEUROCIRUGÍA, TRATAMIENTO DEL DOLOR

Nombre, apellidos y dirección de e-mail del responsable:

Facturación anual aproximada en el sector:

SECTOR GESTIÓN ACTIVA DE COBROS (GAC)

Nombre, apellidos y dirección de e-mail del responsable:

Deuda aproximada con la Sanidad Pública en el sector:

SECTOR IMPLANTES DE TRAUMATOLOGÍA

Nombre, apellidos y dirección de e-mail del responsable:

Facturación anual aproximada en el sector:

SECTOR NEFROLOGÍA

Nombre, apellidos y dirección de e-mail del responsable:

Facturación anual aproximada en el sector:

SECTOR ORTOPEDIA

Nombre, apellidos y dirección de e-mail del responsable:

Facturación anual aproximada en el sector:

SECTOR PRODUCTOS SANITARIOS DE UN SOLO USO

Nombre, apellidos y dirección de e-mail del responsable:

Facturación anual aproximada en el sector:

SECTOR EFECTOS Y ACCESORIOS

Nombre, apellidos y dirección de e-mail del responsable:

Facturación anual aproximada en el sector:

SECTOR FABRICANTES Y EXPORTADORES

Nombre, apellidos y dirección de e-mail del responsable:

Facturación anual aproximada en el sector:

SECTOR OFTALMOLOGÍA

Nombre, apellidos y dirección de e-mail del responsable:

Facturación anual aproximada en el sector:

SECTOR OXIGENOTERAPIA Y OTRAS TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS

Nombre, apellidos y dirección de e-mail del responsable:

Facturación anual aproximada en el sector:

ACTIVIDAD

- FABRICANTE
- IMPORTADOR
- EXPORTADOR

- REPRESENTANTE
- DISTRIBUIDOR

Fecha, Firma y Sello de la Empresa

Acepto derechos y obligaciones contenidas en los Estatutos, Reglamento de Régimen Interior y Código de Buenas Prácticas de FENIN.

..... ade de 2.008

Sr. Director del Banco:

Entidad:

Oficina:

D.C.:

Cuenta #:

Muy señores míos:

Les ruego que abonen con cargo a m/n cuenta corriente en esa entidad, a partir de esta fecha, los recibos que les serán pasados al cobro por FENIN, Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria.

Atentamente,

Firmado:

Empresa:.....

Número de cuenta:.....

NOTA IMPORTANTE:

Este escrito debe remitirse a la Secretaría de FENIN, C/ Juan Bravo, 10, 3º, 28006 Madrid o FENIN CATALUNYA, Travesera de Gracia, 56, 1º 3ª, 08006 Barcelona, para que ésta lo transmita al Banco correspondiente.