



SOLICITUD DE INGRESO EN LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE CRIADORES DE CERDO IBÉRICO. AECERIBER

Para que los miembros de una Cooperativa o ADSG tengan acceso a unas tarifas especiales, sus entidades deben abonar una cuota fija anual como socio de AECERIBER según el número de ganaderos que integran. Además **deben proporcionar la información de las calificaciones a realizar** con los datos del ganadero interesado **y organizar la ruta a los técnicos calificadores en sus visitas a las explotaciones**. Es la entidad Cooperativa o la ADSG quien recibe la información desde AECERIBER y quien abona los importes de las calificaciones realizadas. Actúan como intermediarios entre los miembros de la Cooperativa o ADSG y AECERIBER.

Marcar con una X la opción que corresponda

TAMAÑO COOP/ADSG	CUOTA ANUAL	
COOP/ADSG hasta 25 socios	800 €	<input type="checkbox"/>
COOP/ADSG entre 26 y 50 socios	1200 €	<input type="checkbox"/>
COOP/ADSG más de 50 socios	1500 €	<input type="checkbox"/>

Tarifas calificación:

VISITA/EXPLOTACIÓN	90 €
CABEZA CALIFICADA	4,5 €

Esta solicitud de alta de la COOP/ADS sólo tendrá validez si viene acompañada de un listado de sus socios a los que se les prestará servicio, firmado y sellado por el responsable de la COOP/ADSG, con los siguientes datos (**obligatorios**):

- Apellidos, Nombre / Razón social
- NIF/CIF
- Teléfono de contacto
- Nombre explotación
- REGA (Cartilla ganadera)
- Término Municipal
- Provincia
- Censo madres
- Extensión (hras.)

La COOP/ADS, debe actualizar las altas y bajas de sus asociados, mediante comunicación escrita a AECERIBER.

Fecha, firma y sello



COOPERATIVA/ADS

SOLICITUD DE INGRESO EN LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE CRIADORES DE CERDO IBÉRICO. AECERIBER

Four empty square boxes for stamp or code.

Nombre/Razón social

Two rows of 20 empty boxes each for name/social reason.

DNI/NIF/CIF

Teléfono Fijo

Eight empty boxes for DNI/NIF/CIF.

Eight empty boxes for telephone number.

Móvil

Fax

Eight empty boxes for mobile number.

Eight empty boxes for fax number.

E-mail

Two rows of 20 empty boxes each for email address.

Representante de la Cooperativa/ADS

Two rows of 20 empty boxes each for representative name.

NIF

Teléfono Contacto

Eight empty boxes for NIF.

Eight empty boxes for contact telephone number.

Dirección fiscal

Domicilio _____

Población _____ CP _____ Provincia _____

Dirección postal (si distinta de fiscal)

Nombre/Razón social _____

Domicilio _____

Población _____ CP _____ Provincia _____

Domiciliación de pagos

Autorizo a AECERIBER para procecer al cobro de la cuota de asociado y del resto de servicios de AECERIBER, a la siguiente CUENTA BANCARIA

Banco/Caja de Ahorro _____

Población _____

IBAN (antiguo C.C.C.)

IBAN field with 12 empty boxes.

Fecha, firma y sello

CONFIDENCIALIDAD: La información incluida en este e-mail es CONFIDENCIAL, siendo para uso exclusivo del destinatario arriba mencionado. Si Usted lee este mensaje y no es el destinatario indicado, le informamos que está totalmente prohibida cualquier utilización, divulgación, distribución y/o reproducción de esta comunicación sin autorización expresa en virtud de la legislación vigente. Si ha recibido este mensaje por error, le rogamos nos lo notifique inmediatamente por esta misma vía y proceda a su eliminación.
PROTECCIÓN DE DATOS:
Responsable: AECERIBER
Finalidades: Gestionar las comunicaciones realizadas a través del correo electrónico de los servicios prestados, información comercial o de las actividades realizados por el Responsable.
Legitimación: Consentimiento del interesado. Ejecución o desarrollo de un contrato.
Destinatarios: No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.
Derechos: Acceso, rectificación, supresión, oposición, así como otros derechos desarrollados en información adicional.
Información ampliada: www.aeceriber.es