

FICHA DE ASOCIACIÓN DE EMPRESA A PROFARBI
ENPRESA PROFARBIra ELKARTZEKO FITXA

DATOS DE LA EMPRESA / ENPRESAREN DATUAK

Razón Social Enpresaren Izena		CIF IFK	
Nombre Comercial Enpresaren Izena			
Dirección Helbidea			
CP PK		Población Udalerría	
Tlf. Tel.		Fax Faxa	
		Correo-e Posta-e	
Página Web Web orria			
Correo-e para envío facturación Fakturazioa bidaltzeko Posta-e			
Nº de Trabajadores/as: LangileKop.:		* Dato de comunicación obligatoria. Incluirá Socios/as + Personal fijo + Personal eventual / Derrigorrean jakinarazi beharreko datua. Bazkideak + Langile finkoak + behin-behinekoak hartuko dira kontuan	

OBLIGATORIO ADJUNTAR: Copia de la Relación Nominal de Trabajadores/as (RNT) emitida por la Seguridad Social más reciente disponible o documento oficial de la Seguridad Social que acredite número de trabajadores/as a la fecha de alta y, en el caso de existir personas trabajadoras autónomas vinculadas a la empresa, el boletín de cotización correspondiente al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social. En caso de no tener trabajadores/as Certificación de la Tesorería Gral. de la Seguridad Social de no figurar inscrita.

ERANTSI BEHARREKOA: Gizarte Segurantzak egindako Langileen Zerrenda Nominal (LZN) berrienaren kopia edo Gizarte Segurantzak altaren datan zenbat langile dauden egiaztatzeko egindako agiri ofiziala eta, enpresarekin lotutako langile autonomorik badago, Gizarte Segurantzako Langile Autonomoen Araubide Bereziko kotizazio-buletina. Langilerik eduki ezean, Gizarte Segurantzako Diruzaintza Nagusiak inskribatuta ez dagoela adierazteko egindako ziurtagiria

Actividad principal: Jarduera nagusia:		CNAE: EJKN:	
Otras actividades: Beste jarduera batzuk:		CNAE: EJKN:	
Convenio colectivo que aplica: Ezarritako hitzarmen kolektiboa:			

REPRESENTANTE DE LA EMPRESA / ENPRESAREN ORDEZKARIA

DNI/NAN	Nombre/Izena	Apellido 1º/1.Abizena	Apellido 2º/ 2.Abizena
Cargo en la empresa/Kargua	Correo-e/Posta_e:		

Referencia de la orden de domiciliación a cumplimentar por el acreedor/a

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, su empresa autoriza a la ASOCIACION PROFESIONAL DE OFICINAS DE FARMACIA DE BIZKAIA - PROFARBI a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y a la entidad bancaria para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones de la ASOCIACION PROFESIONAL DE OFICINAS DE FARMACIA DE BIZKAIA - PROFARBI. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta.

Por favor, rellene todos los campos.

Helbideratzeko agindu hau sinatzean, zure enpresak behar besteko baimena ematen dio PROFARBI-ri, banku-erakundeari kontuko zordunketarako jarraibideak bidaltzeko eta kontuko zordunketa horiek egiteko. Zure eskubidea denez, erakundearen itzulketa jasotzeko zilegitasuna izango duzu harekin sinatutako kontratuko termino eta baldintzen arabera. Itzultzeko eskabidea kontuan zordundutako egunaren osteko hurrengo zortzi asteetan egin beharko da.

Mesedez, bete eremu guztiak.

--

Nombre del deudor(es) / Zordunaren izena(k)

Nombre de la calle y número / Kalearen izena eta zenbakia

CP / PK

--

Ciudad / Hiria

--

País / Herria

Su número de cuenta / Kontu-zenbakia:

Entidad	
Erakundea	

Agencia Provincia
 Agenzia Probinzia

Domiciliación Bancaria (Código IBAN) _____
 Bankuko helbideraketa (IBAN kodea) _____

Nombre del acreedor/a:	ASOCIACION PROFESIONAL DE OFICINAS DE FARMACIA DE BIZKAIA-PROFARBI
-------------------------------	--

Hartzekodunaren izena:	Nombre /Izena
	ES89000G48208839

Identificación del acreedor/a / Hartzekodunaren identifikazioa

CL/GRAN VIA, N° 50 - 5°

Nombre de la calle y número / / Kalearen izena eta zenbakia

48011

CP / PK

BILBAO

Ciudad / Hiria

Tipo de pago:	Pago recurrente ☒	Pago único ☐
Ordainketa mota:	Ordainketa errepikaria	Ordainketa bakarra

Localidad / Herria:

Localidad dónde firma

Sinatzen duen herria

Fecha:

Data:

Por favor, firme aquí
Mesedez, sinatu hemen

Nota: En su entidad puede obtener información adicional sobre sus derechos relativos a esta orden de domiciliación

Oharra: Zure erakundean helbideratze agindu honi buruzko zure eskubideei buruzko informazio gehigarria lor dezakezu.

DATOS PERSONAS DE CONTACTO/HARREMANETARAKO PERTSONAREN DATUAK:

Cargo/Karqua	DNI/NAN	Persona/Pertsona	Correo-e/Posta e:
Presidente/a			
Gerente			
Dtor/a Financiero			
Dtor/a RRHH			
Dtor/a Calidad			
Dtor/a Medio Ambiente			
Responsable PRL			
Dtor/a TIC			

☐

Deseo recibir las **Circulares y/o Boletín de CEBEK** en formato electrónico mediante e-mail en las direcciones según el siguiente detalle⁽¹⁾:
CEBEK en zirkularrak eta/edo Buletina formatu elektronikoan jaso nahi ditut e-postaz, honako helbide hauetan:

ENVÍO CIRCULARES - BOLETINES / ZIRKULARRAK ETA BULETINAK BIDALKETA

DNI/NAN	Nombre / Izena	Apellido 1º / 1.Abizena	Apellido 2º / 2.Abizena	Correo-e / Posta-e	BOLETIN / BULETINA	Laboral / Lan-arlokoa	Fiscal / Zerga-arlokoa	Eventos / Ekitaldiak	Ayudas / Laguntzak

Marque con una X lo que proceda
Dagokiona adierazi

☐

Deseo adherirme al **acuerdo CEBEK - SOLRED** 
CEBEK - SOLRED akordiora itsatsi nahi dut

☐

He leído y acepto la [Política de privacidad](#)

☐

He leído y acepto la [Condiciones Generales](#)

[Pribatutasun Politika](#) Irakurri eta onartu egiten du [Baldintza orokorrak](#) Irakurri eta onartu egiten dut

Por la firma de la presente ficha manifestamos nuestra adhesión a los Estatutos de PROFARBI

Persona que cumplimenta esta ficha
Fitxa hau betetzen duen pertsona

Fecha/Data

Firma de la empresa:

Enpresaren sinadura:

Conforme a la Ley 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos Norberaren Datuen Babesari eta Eskubide Digitalen Bermeari buruzko 3/2018 digitales y el Reglamento UE 679/2016, le informamos que sus datos son guardados y Legearen eta EBko 679/2016 Araudiaren arabera zure datuak PROFARBIen tratados en ficheros de los que es responsable PROFARBI con domicilio en Gran vía 50-48011 ardurapeko fitxategietan, helbide honetan, Gran Vía 50 48011 Bilbao, tratatzen Bilbao. Estos ficheros tienen como finalidad gestionar los datos para la realización de los ditugula jakinarazi egiten dizugu. Fitxategi hauen helburua da behar besteko datuak servicios solicitados o que puedan resultar de su interés, así como difusión de nuestras kudeatu, eskatutako zerbitzuak edo zerbitzu interesgarriak garatzeko eta actividades en diversos medios tales como correo electrónico, web, publicaciones y boletines. erakundeko jarduerak zenbait komunikazio-bide korporatibotan zabaltzeko eta argitaratzeko, web orria, argitalpenak, berripaperak eta antzekoak.

Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, Zure datuak eskuratzeko, zuzentzeko, ezabatzeko, eramateko, tratamendua portabilidad y revocar el consentimiento prestado dirigiendo un escrito con copia de su DNI a mugatzeko edo emandako baimena indargabetzeko eskubideak erabili ahal izango la dirección de correo electrónico habilitada a tales efectos: profarbi@cebek.es También dituzu. Horretarako, idazkia eta NANaren kopia bidali ahal izango duzu podrá, en caso de no ver atendidos sus derechos, presentar su reclamación a la Agencia de profarbi@cebek.es helbide elektronikora. Esan beharra dago, zure eskubideak behar bezala betetzen ez badira, Datuak Babesteko Agentzian iradokizuna aurkeztu dezakezula.