

Datos Personales	* Nombre:	<input type="text"/>
	* Apellidos:	<input type="text"/>

Domicilio	* Dirección:	<input type="text"/>
	* Localidad:	<input type="text"/>
	* Código Postal:	<input type="text"/>
	* Provincia:	<input type="text"/>

Tlf y otros	* Teléfono:	<input type="text"/>	Fax:	<input type="text"/>
	Correo Electrónico:	<input type="text"/>		

Empresa	Cargo :	<input type="text"/>		
	Entidad	<input type="text"/>		
	* Teléfono:	<input type="text"/>	Teléfono Móvil:	<input type="text"/>
	*Correo Electrónico:	<input type="text"/>		
	*CIF:	<input type="text"/>		

Experiencia	Fecha Asesoría:	<input type="text"/>	Delegación	<input type="text"/>
	Testimonio de la experiencia:	<input type="text"/>		

Actividad Empresarial	Breve descripción de la actividad de la empresa:	<input type="text"/>
		<input type="text"/>

Cuota	En el momento de su inscripción, podrá obtener un Certificado de Calidad expedido por la Asociación y entrarán a formar parte de SECOT como Miembro Colaborador.	
	<input type="checkbox"/> Importe de la cuota anual: _____ €.	<input type="checkbox"/> Domiciliación Bancaria del Recibo Anual al nº de cuenta: <input type="text"/>

(*) Campos Obligatorios

Cláusula de protección de datos.

Accepto que mis datos sean incorporados a un fichero automatizado propiedad de SECOT, pudiendo ser tratados con la finalidad de gestionar mi relación, prestar los servicios y realizar las actividades dirigidas a mí, como asociado, así como de informarme de los productos y servicios que la Asociación ofrece.
Como Miembro Colaborador de SECOT, podré ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la legislación vigente, a través de una comunicación escrita dirigida a SECOT, calle Marqués de Cubas, 25, 4º; Izq. 28014, Madrid, o mediante envío de un e-mail a administracion@secot.org.