

ALTA DE ASOCIADO

Para formar parte de la asociación debes rellenar los campos que aparecen a continuación.

PROMOCIÓN A LA QUE PERTENECE

Nombre de la promoción a la que pertenece

NOMBRE

Indique por favor su nombre

APELLIDOS

Indique por favor sus apellidos

DIRECCIÓN

Indique por favor la dirección donde reside

CÓDIGO POSTAL

Indique por favor el código postal donde reside

TELÉFONO

Indique por favor un teléfono de contacto

EMAIL-CORREO ELECTRÓNICO

Indique por favor un email de contacto

TIPO DE CONTRATO

Indique el tipo de contrato que tiene en su contrato. Marque con una X

- Alquiler Alquiler con opción a compra
 Otros _____

AYUDAS

¿percibe alguna ayuda al alquiler?. Marque con una X

- SI NO

EN CASO AFIRMATIVO

Indicar por favor la fecha de finalización de las ayudas concedidas

FECHA DE FINALIZACIÓN DE CONTRATO

Indique por favor la fecha de finalización del contrato

POR ÚLTIMO ¿DESEA FORMAR PARTE DE LA ASOCIACIÓN DE AFECTADOS DE LA VENTA DE VIVIENDAS DEL IVIMA?

Indique por favor la opción que desea elegir. Marque con una X

- SI NO

Firma:

Fecha:

DNI/NIF/NIE