



**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE ASOCIADA  
— EMPRESAS FABRICANTES—**

---

EMPRESA \_\_\_\_\_ N.I.F. \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ POBLACIÓN \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

TFNO. \_\_\_\_\_ CORREO-E \_\_\_\_\_ WEB \_\_\_\_\_

FECHA INICIO ACTIVIDAD \_\_\_\_\_ N° EMPLEADOS \_\_\_\_\_

PRODUCTOS FABRICADOS \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

**DATOS PERSONALES DEL GERENTE O PERSONA AUTORIZADA**

NOMBRE \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ POBLACIÓN \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

TFNO. \_\_\_\_\_ MÓVIL \_\_\_\_\_ CORREO-E \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

FIRMA

---

**Asociación de fabricantes y distribuidores de Ortopedia**

Rosario Pino 6, 1º B - 282020 MADRID  
Telf. 91 571 66 40/41 Fax 91 571 51 29 - e-mail: [afdo@afdo.es](mailto:afdo@afdo.es)