

## II EDICIÓN DE LA FERIA DEL AUTOMÓVIL DE RIVAS VACIAMADRID

### FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

#### DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

Nombre del concesionario .....CIF:.....  
Nombre y apellidos de la persona solicitante .....DNI:.....

#### DATOS DE CONTACTO

Domicilio completo..... C.P.....  
Localidad y Provincia .....  
Teléfono .....Móvil .....Fax .....  
E-mail .....Web.....

La persona interesada declara responsablemente, que los datos consignados en la presente solicitud son ciertos a fin de que surtan los efectos oportunos.

La firma y presentación de esta solicitud constituye un compromiso irrevocable por parte del solicitante de aceptar y acatar las normas específicas establecidas para la II EDICIÓN DE LA FERIA DEL AUTOMÓVIL DE RIVAS VACIAMADRID.

Para realizar el pago: número de cuenta corriente: ES56 0182 4888 1702 0156 9135, indicando obligatoriamente el concepto: Cuota inscripción FERIA del Automóvil – Nombre concesionario - CIF

En ....., a ..... de ..... de 2017

Firma persona solicitante:

⇒ Por favor, rellenar con letra de imprenta, clara y legible