

SOLICITUD DE ADMISION

Nombre de la Empresa:
 Domicilio: C.I.F.:
 Población: C.P.:
 Provincia:
 Teléfono: Fax:
 e-mail: Dirección Internet:
 Marca Comercial ¿Está registrada? SI NO Fecha Constitución:
 Capital escriturado: Epígrafe licencia fiscal, Sector:
 Delegaciones o Sucursales:

Personas que representarán a la Empresa en ACE

Director General: e-mail:
 Nombre: Cargo: e-mail:
 Nombre: Cargo: e-mail:
 Nombre: Cargo: e-mail:

Otros Datos:

¿Cuánto tiempo ha estado operando como Agencia de Contact Center?
 ¿Está vinculada a algún grupo? SI NO
 Nombre del grupo: Actividad:
 Forma y nivel de independencia:
 ¿Pertenece a alguna otra Asociación Empresarial? SI NO
 Nombre (s):
 Bancos principales con los que opera:

Principales campañas que ha realizado

Cliente	Tipo	Nº llamadas
.....
.....
.....
.....

Nº Posiciones: Nº empleados:
 Tecnologías aplicadas: Informática:
 Operativa:
 Otras actividades:

Firma y sello de la empresa: El solicitante declara conocer, aceptar y cumplir los ESTATUTOS y NORMAS ÉTICAS por las que se rige FECEMD y ACE y manifiesta reunir todos los requisitos exigidos.
 El solicitante acepta que la Comisión de Admisión pueda pedir referencias a los clientes mencionados y que pueda inspeccionar sus instalaciones previamente a la aceptación.
 En caso de aceptación por la Comisión de Admisión aquella se considerará provisional hasta su aprobación definitiva por parte de la primera Asamblea General que se celebre.

Fecha:

Adjuntar: **Folletos publicitarios de la empresa.**
Fotocopia del TC2 de la SS justificativa del nº de empleados.
Fotocopia de los recibos de Telefónica justificando el número de líneas
Fotocopia de I.A.E.

AREAS DE ACTIVIDAD

<input type="checkbox"/>	Call Center/Customer Center
<input type="checkbox"/>	Consultoría en Marketing Directo y/o Relacional
<input type="checkbox"/>	Servicios de Fulfilment
<input type="checkbox"/>	Servicios de Telemarketing a través de Internet
<input type="checkbox"/>	Telecomunicaciones
<input type="checkbox"/>	Teleservicios

CUOTAS: Por servicios generales de FECEMD y servicios específicos de ACE

CUOTA DE INGRESO

1.803,04 € + 16% IVA

CUOTAS TRIMESTRALES

Cuota		Compartidos 1 Asociación
A	<input type="checkbox"/> 3.100,00 €	A <input type="checkbox"/> 2.700,00 €
B	<input type="checkbox"/> 2.400,00 €	B <input type="checkbox"/> 2.000,00 €
C	<input type="checkbox"/> 1.800,00 €	C <input type="checkbox"/> 1.600,00 €

Todas las cuotas + 16% IVA

Cuota A: más de 45 millones de €

Cuota B: de 20 a 45 millones de €

Cuota C: menos de 20 millones de €

Las empresas asociadas recibirán una factura de la Asociación en la cual se integran.

FORMAS DE PAGO

CUOTA DE INGRESO: (Suma de la cuota de ingreso + cuota trimestral)

- Talón Nominativo a nombre de **ACE**
- TRANSFERENCIA BANCARIA 0128 0500 12 0502216214 a nombre de **ACE**

CUOTA TRIMESTRAL (Domiciliación Bancaria)

Titular de la Cuenta:																			
Banco o Caja:																			
ENTIDAD					OFICINA				DC		CUENTA								
Fecha:										Firma:									

Si no puede domiciliar sus pagos, por favor contacta con Carolina Codinas (93 240 27 07)

Le informamos que los datos personales que usted nos proporcione pasarán a formar parte de la base de datos de la Federación de Comercio Electrónico y Marketing Directo debidamente inscrita en el registro de la Agencia de Protección de Datos con la finalidad de mantenerle informado sobre nuestras publicaciones y actividades. Así mismo le informamos que los datos relacionados con su empresa podrán ser cedidos a otras empresas con la finalidad de informarle sobre sus actividades, productos o servicios relacionados con alguno de los siguientes sectores: financiero, seguros, editorial, formación, automoción, ONG, consultoría, energía, farmacéutico, textil, hogar, mobiliario, alimentación, imagen y sonido, tecnología, telecomunicaciones, viajes, juguetes, joyería, droguería, junto con su nombre, apellidos y cargo. En caso que no desee que sus datos sean cedidos, recibir comunicaciones comerciales de nuestra organización o desee consultar, rectificar o cancelar sus datos le rogamos que nos lo comunique por escrito a FECEMD, c/Balmes, 173, 4º 1ª – 08006 de Barcelona indicando su nombre, apellidos, dirección y empresa.
GRACIAS.