

Asociación Galega de Barmen

**AGABA Delegación Oficial en Galicia de FABE  
(Federación de Asociaciones de Barmen Españoles)**

**Apellidos:** \_\_\_\_\_

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Fecha Nacimiento:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_

**Localidad:** \_\_\_\_\_ **Provincia:** \_\_\_\_\_

**Código Postal:** \_\_\_\_\_ **N.I.F.:** \_\_\_\_\_

**Dirección de E-Mail particular:** \_\_\_\_\_

**Teléfono Particular:** \_\_\_\_\_ **Teléfono Móvil:** \_\_\_\_\_

**Empresa o Centro de Estudios:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_

**Localidad:** \_\_\_\_\_ **Provincia:** \_\_\_\_\_

**Teléfono Empresa o Escuela:** \_\_\_\_\_ **Código Postal:** \_\_\_\_\_

**Cargo en la Empresa o Curso que estudia:** \_\_\_\_\_

**La cuota anual de AGABA se realizará en un único pago por un importe anual de 72 € para Profesionales y de 42 € para Estudiantes de Hostelería.**

**Nota: Enviadnos una fotografía tamaño carné con vuestros datos. Asimismo, rellenad la hoja de datos bancarios por duplicado. Una de las copias se enviará a vuestro banco y la otra será para AGABA.**

**Remitir la presente documentación a nuestra dirección:**

**A Barcia. Carretera Santiago – Noia km 3**

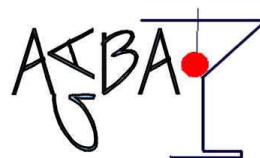
**Apartado Postal 571**

**15896 Santiago de Compostela.**

**Teléfono 637809183**

**Muchas Gracias.**





Asociación Galega de Barmen

**AGABA Delegación Oficial en Galicia de FABE  
(Federación de Asociaciones de Barmen Españoles)**

Por el presente documento, yo \_\_\_\_\_  
con DNI \_\_\_\_\_ autorizo a la Asociación Galega de Barmen a pasar mis datos  
personales a la Federación de Asociaciones de Barmans Españoles, (FABE), ya que como  
nuevo socio de AGABA, lo soy también a partir de la fecha abajo indicada, de dicha  
Federación.

Y para que así conste, en concordancia con la Ley Oficial de Protección de Datos, firmo mi  
consentimiento:

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_