

D./Dña _____

con DNI _____, en calidad de _____

de la empresa _____ con

NIF/CIF _____ y con domicilio social en _____

_____, de _____

provincia _____ telefono _____,

fax _____, e.mail _____

página web _____

Declaro:

querer formar parte de la asociación de empresas HEMPREENOVA,

autorizando a D/Dña _____

con DNI _____, a nuestra representación en la misma.

Herencia, de _____ de 2008

Fdo.- D/Dña.