|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LOGO API 2015 | | | | | SOLICITUD **INGRESO** EN APIMAGC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Página 1  Cód.asociado: | | | |
| PARA PODER PERTENECER A APIMAGC, ES IMPRESCINDIBLE APORTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. FOTOCOPIA CARNÉ DE INSTALADOR EMITIDO POR INDUSTRIA: ...........................................................   *(si el carné pertenece a algún trabajador, se aportará el contrato de trabajo)*   1. DECLARACIÓN CENSAL (Mod. 036 ó 037): ............................................................................................... 2. FOTOCOPIA ALTA Y ÚLTIMO PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL: ............................................................. 3. FOTOCOPIA D.N.I.: ................................................................................................................................... 4. SEPA: ..............................................................................................................................................   **LAS SOCIEDADES Y COMUNIDADES, ADEMÁS:**   1. FOTOCOPIA ESCRITURA DE CONSTITUCIÓN DE LA SOCIEDAD: ............................................................. 2. FOTOCOPIA TARJETA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL DE LA SOCIEDAD: ……................................................ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| **El alta en APIMAGC está siempre supeditada a la revisión por la Junta Directiva, así como el pago de una cuota de ingreso**  **Cuota de ingreso en APIMAGC: 100 € Cuota anual del año en curso *336-€*  (*se abonará trimestralmente, salvo acuerdo en Asamblea General*)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RAZÓN SOCIAL: | | | | | | …..………………………………………………………………………………………………………..………….. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C.I.F.: | | ………….…..…………. | | | | |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE: | | | | | | | | ……………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | | | | | | D.N.I. REPRESENTANTE: | | | | | ……………………………………. | | | | |
| DIRECCIÓN EMPRESA: | | | | | | | …………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | C.P.: | | ……………….. | | | | POBLACIÓN: | | | …………………………………… | | | | |
| E-MAIL: | | | ……………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | TELÉFONOS: …………………………… ………………………………. | | | | | | | | | | | | | FAX | ……………………………………. | | | | |
| IBAN: | | | ES………. | | | | …………… | | ………….. | | | | …………… | | …………… | | ……………. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CARNÉS Y EMPRESAS INSTALADORAS-MANTENEDORAS DEL SOLICITANTE:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA DE FONTANERIA: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | Carné de instalador de fontanería: | | | | | | | |  | | | |
| Nombre del instalador/es: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA DE GAS CATEGORÍA: EG-C  EG-B  EG-A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | Carné de instalador de gas: | | | | | | | |  | | | |
| Nombre del instalador/es: IG : ………………………………………………………………… IG : …………………………………………..…………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INSTALADORA RITE:  MANTENEDORA DE RITE: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Carné de Ins./Mant.de Instal.Térmicas de Edificios: | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Nombre del Inst./Mant de TE: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………….. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA DE FRÍO INDUSTRIAL | | | | | | | | | | | Carné de Frío Industrial: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Nombre del instalador/es: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA DE GASES FLUORADOS: Categoría …….. | | | | | | | | | | | | | | | | | | Manipulador de GF: ……………………………………………… | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| PRODUCCIÓN DE RESIDUOS (ALTA EN MEDIO AMBIENTE) NO  / SI  Nº REGISTRO: ……………….…… NIMA: …………………….…. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA DE PRODUCTOS PETROLÍFEROS: PPL | | | | | | | | | | | | | | | | Carné de Hidrocarburos: | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Nombre instalador/es H :…………..……………………………………………..………..………. H :………………………………………………..……………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA: | | | EIP 1  ERP 1  EIP 2  ERP 2  Equipos a presión: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Nombre del instalador/es …………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA DE CONTRA INCENDIOS | | | | | | | | | | | | | | Contra Incendios: | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿DESEA CONTRATAR LOS SEGUROS COLECTIVOS?: R.C.: SI**  **NO**  **/ ACCIDENTES: SI**  **NO**  ***(Vinculados siempre a la condición de asociado, perderán su vigencia cuando se solicite la baja de la Asociación.*** *Ver condiciones en hoja de servicios)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| En ……………..…………………………….. a …………… de ……………..……………………. de ……..…………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vº. Bº. Administración | | | | | | | | | | | | Vº. Bº. Junta Directiva en fecha: | | | | | | | | | | | Firma del solicitante:  Fdo: ………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | |
| De conformidad con lo establecido en la normativa vigente en Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos serán incorporados al sistema de tratamiento titularidad de APIMAGC., con la finalidad de poder atender los compromisos derivados de la relación que mantenemos con usted. En cumplimiento con la normativa vigente, APIMAGC informa que los datos serán conservados durante el plazo estrictamente necesario para cumplir con los preceptos mencionados con anterioridad. APIMAGC informa que procederá a tratar los datos de manera lícita, leal, transparente, adecuada, pertinente, limitada, exacta y actualizada. Es por ello que APIMAGC se compromete a adoptar todas las medidas razonables para que estos se supriman o rectifiquen sin dilación cuando sean inexactos. De acuerdo con los derechos que le confiere el la normativa vigente en protección de datos podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal así como del consentimiento prestado para el tratamiento de los mismos, dirigiendo su petición a la siguiente dirección postal de Asociación Provincial de Instaladores y Mantenedores Agua, Gas y Calefacción de Castellón, Sierra de Campanillas, 2, Código Postal 12006 - Castelló de la Plana (Castellón) o bien al Correo Electrónico [apimagc@apimagc.com](mailto:apimagc@apimagc.com) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Documento propiedad de APIMAGC. Prohibida su reproducción y/o divulgación sin autorización expresa – R.10.01-05

C/ Sierra de Campanillas, 2 12006 CASTELLON - Telf.: 964-238778 - Fax: 964-204993 – E-mail: [apimagc@apimagc.com](mailto:apimagc@apimagc.com) Web: www.apimagc.com

Pág. 1 de 2

**SERVICIOS APIMAGC** 

**ASESORÍA.JURÍDICA**  
 **Consulta gratuita**. Defensa de impagados, siempre que la contratación **reúna todos los requisitos legales**, como contratos, formas de pago, etc. Información sobre todo tipo de problemas laborales (En caso de tramitación de documentos, asistencia a pleitos, etc. Los gastos correrán a cargo de cada socio que lo precise).

**ASESORÍA FISCAL**

**Consulta gratuita**. Información sobre temas relacionados con Hacienda. Resoluciones y Órdenes publicadas tanto en el D.O.G.V como en el B.O.E. que sean de interés para esta Asociación. Precio unificado para las empresas asociadas en declaraciones de Renta, Módulos, etc.

**INGENIERÍA TÉCNICA**

**Consulta gratuita**. Asesoramiento e información técnica en proyectos, instalaciones, etc.  
Para asuntos no incluidos en los anteriores, estas asesorías harán importantes descuentos a los asociados.

**SEGUROS *(Vinculados siempre a la condición de asociado, perderán su vigencia cuando se solicite la baja de la Asociación****.)*

La Asociación tiene concertado una póliza de **seguro colectivo de responsabilidad civil de 3.000.000’-€ con una garantía de 24 meses para todas las actividades de este colectivo exceptuando las de gas que es de 48 meses para las instalaciones y reparaciones, tal y como lo exige el reglamento y de *60 meses para las revisiones de gas (optativo, debe solicitarse*)**, además los **seguros obligatorios del Convenio de trabajadores del Metal.**

**CENTRO DE ESTUDIOS**

**Se imparten cursos para la obtención de los carnés o certificados de instalador autorizado de Instalaciones Térmicas de Edificios (Calefacción, Climatización, Energía Solar y Agua Caliente Sanitaria), Gases Fluorados, Gas, Gasóleos y Equipos a Presión. APIMAGC está dada de alta en la Consellería de Industria y en Labora como entidad autorizada para impartir cursos.**

**También se imparten cursos de Grupos de Presión, Mantenimiento de Equipos Frigoríficos.**

**CONSELLERÍA DE INDUSTRIA**

* Acuerdo de colaboración con la Consellería de Industria para la Campaña “Instalador Habilitado”.
* Toda **tramitación referente a nuevas industrias**, ampliación, cambios de denominación social, bajas, renovaciones de carnés, certificados de empresas instaladoras y mantenedoras.
* **Realización de Memorias** de instalaciones térmicas, equipos a presión y depósitos de gasóleo, así como la tramitación de las instalaciones de Gas Natural, con el que tenemos un contrato de colaboración del que se pueden beneficiar todos los asociados que tramiten esas instalaciones a través de APIMAGC.

APIMAGC cuenta con su propia página web, donde nuestros asociados encuentran toda la información relacionada con la actividad instaladora, desde normativa aplicable hasta los impresos para la tramitación de instalaciones.

**OTROS SERVICIOS**

- **Contactos para** **mejorar las relaciones de trabajo** con Organismos Oficiales y Semi-Oficiales (Industria, Nedgia, Repsol Gas, Facsa, Ayuntamientos, etc.)

- **Integración en** **FICOVAL** (Federación de Asociaciones de Instaladores de Fontanería, Calefacción, Climatización, Frío Industrial, Protección contra Incendios, Gases y otros Fluídos, Energías Alternativas de la Comunidad Valenciana), **CONAIF** (Confederación Nacional de Instaladores y Mantenedores).

- **Participación a través de la FEMEVAL** (Federación Empresarial Metalúrgica Valenciana) en las mesas de trabajo de Fontanería, Gas, Instalaciones Térmicas, Equipos a Presión, e Instalaciones contra Incendios.

* **Información** de nuevas legislaciones, disposiciones o normativas para instalaciones de Agua, Gas, Instalaciones térmicas de edificios y Equipos a Presión

- **Formación de Comisiones gestoras** para todo tipo de actividades (defensa de intereses, interlocutor con almacenistas con la Administración).

* **Peritación de trabajos** ante Juzgados. Oficina del Consumidor y terceras personas.

Documento propiedad de APIMAGC. Prohibida su reproducción y/o divulgación sin autorización expresa – D.10.02-01

C/ Sierra de Campanillas, 2 12006 CASTELLON - Telf.: 964-238778 - Fax: 964-204993 – E-mail: [apimagc@apimagc.com](mailto:apimagc@apimagc.com) Web: [www.apimagc.com](http://www.apimagc.com)

Pág. 2 de 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA  SEPA Direct Debit Mandate | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referencia de la orden de domiciliación **CUOTAS**  Mandate reference | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Identificador del acreedor **ES40001G12071304**  Creditor identifier | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del acreedor **ASOCIACIÓN PROV. INST. Y MANT. AGUA, GAS Y CALEFACCIÓN**  Creditor’s name | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección Cl. Sierra de Campanillas, 2  Address | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código Postal-Población-Provincia: 12006 Castellón - Castellón  Postal Code-City-Town | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| País ESPAÑA  Country | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.  *By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eigth weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del deudor/es / Debtor’s name  (titular de la cuenta de cargo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección del deudor / Address of the debitor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código postal-Población-Provincia/ Postal Code-City-Town | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| País del deudor/Country of the debitor  ESPAÑA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones)/Swift BIC (up to 8 or 11 characters) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |
| Número de cuenta-IBAN / Account number-IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |
| En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES  Spanish IBAN of 24 positions always starting ES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de pago:  Pago recurrente o  Pago único  Type of payment Recurrent payment One-off payment | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha-Localidad:  Date-location in which you are signing | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Firma del deudor:  Signature of the debtor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ORDEN DE DOMICILIACION DE ADEUDO DIRECTO SEPA  SEPA Direct Debit Mandate | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referencia de la orden de domiciliación **GESTIÓN**  Mandate reference | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Identificador del acreedor **ES55001B12670899**  Creditor identifier | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del acreedor **APIMAGSERVI, S.L**  Creditor’s name | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección Cl. Sierra de Campanillas, 2  Address | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código Postal-Población-Provincia: 12006 Castellón - Castellón  Postal Code-City-Town | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| País ESPAÑA  Country | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.  *By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eigth weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del deudor/es / Debtor’s name  (titular de la cuenta de cargo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección del deudor / Address of the debitor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código postal-Población-Provincia/ Postal Code-City-Town | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| País del deudor/Country of the debitor  ESPAÑA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones)/Swift BIC (up to 8 or 11 characters) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |
| Número de cuenta-IBAN / Account number-IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |
| En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES  Spanish IBAN of 24 positions always starting ES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de pago:  Pago recurrente o  Pago único  Type of payment Recurrent payment One-off payment | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha-Localidad:  Date-location in which you are signing | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Firma del deudor:  Signature of the debtor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |