PEDIDO DE AFILIACION

Nombre empresa:_____

Dirección: _____

Representante Legal: _____

Sector industrial donde opera (tildar): Extrusion Fundición Anodización

Pintura Laminación

Otro (especificar): _____

Firma y sello Fecha

Espacio reservado a ATRALUM

Fecha

APROBADO NEGADO