

Nº de Orden

Documento de adhesión al Contrato de encomienda de organización de la formación suscrito entre empresas al amparo del Real Decreto-ley 30/2015, de 9 de Septiembre, para la reforma urgente del Sistema de Formación Profesional para el Empleo en el ámbito laboral, suscrito entre GRUPO EMPRESARIAL PREVENTEL S.L y otras.

D/Dña _____ con NIF _____

como representante legal de la empresa :

con CIF _____ y domiciliada en:

_____ circunstancia que se acredita mediante escritura en fecha. .


DECLARA

- Que la empresa _____ está interesada en su adhesión al contrato suscrito entre GRUPO EMPRESARIAL PREVENTEL S.L, como entidad externa-organizadora y las empresas que en él se relacionan, para la organización de la formación programada en dichas empresas al amparo del Real Decreto-ley 30/2015, de 9 de Septiembre, para la reforma urgente del Sistema de Formación Profesional para el Empleo en el ámbito laboral.

- Que conoce el contenido de las condiciones y obligaciones incluidas en el referido contrato.

- Que por el presente documento acepta las obligaciones y derechos que en dicho contrato se contienen y se adhiere al mismo desde la fecha de su firma, momento en el que empezará a surgir sus efectos.

En _____ a ___ de _____ de 20__

<p>Por la empresa agrupada</p> <p>Fdo. _____</p>	<p>Por la Entidad Organizadora</p>  <p>GRUPO EMPRESARIAL C.I.F.: B92885870 C/. Diego Vázquez Otero, 10 entrepanta ofic. 2 29007 - MALAGA Tlf: 952 918 102</p> <p>Fdo. _____</p>
---	---

Nº de orden: _____

TOMA DE DATOS DE EMPRESAS

DATOS DE LA EMPRESA:

CIF _____ RAZÓN SOCIAL _____
 TELÉFONO _____ MÓVIL: _____ FAX _____
 PERSONA DE CONTACTO: _____ E-MAIL _____
 DOMICILIO SOCIAL _____
 POBLACIÓN _____ C.P. _____ PROVINCIA _____
 CONVENIO COLECT. _____ PLANTILLA MEDIA _____
 DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD _____
 CTAS. DE COTIZACIÓN _____ / _____
 En caso de que la fecha de creación sea posterior a Enero de 2014: F. Creación: _____

PYME: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO(1)	R.L.T.(SINDICATO) <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	AL CORRIENTE CON LA S.S Y HACIENDA : <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
--	---	--

DATOS GESTORÍA

Gestoría Laboral: _____ Persona de contacto: _____
 Teléfono: _____ Fax: _____

D./Dña. _____, con
 NIF: _____ y como representante legal de la empresa con los
 datos arriba reseñados,