Adhesión al Convenio de Agrupación de Empresas

# D. / Dña. con NIF:

Representante Legal de la entidad CIF y Cuenta de Cotización

# C.P Localidad Provincia

Declara, Que conoce el Convenio de Agrupación de empresas suscrito entre la Entidad Organizadora Ingeniería y Servicios Cárnicos

S.L. con CIF B-44.155.273 y las empresas Grup CIEF, S.L. y las empresas agrupadas CIEF, Consulting integral en Formación, S.L. y CET, Centre d´Ensenyament Tecnològic, S.A. el día 15 de diciembre de 2009. Que acepta las obligaciones y derechos que en dicho Convenio se contienen y se adhiere al mismo desde la fecha de la firma del mismo. Así mismo autoriza a Ingeniería y Servicios Cárnicos S.L. a consultar el crédito disponible.

# En , a de de \*

Entidad Organizadora

Magaly Rodriguez

Por la empresa Agrupada

Por la Entidad de Impartición

Convenio Colectivo \*\*

Firma y Sello

Nombre y Apellidos D.N.I.

Nº Convenio\*\*

# Actividad de la Empresa

Sector Actividad \*\*

CNAE \*\*

¿Es Pyme? \* □ Si □ No

* Nacional
* Provincia
* Autónomo
* Interprovincial

¿Existe Representación Legal de los Trabajadores?\*\*□ Si □ No

¿Se ha informado la Acción Formativa al R.L.T.?\*\* □ Si □ No

Plantilla media Año Anterior \* Masa Salarial \*\*\*

Horas Anuales s. Conv.\*\*

\*\*\* En caso de no disponer de la Masa Salarial se requiere el cálculo del coste de trabajador por Hora

Si la empresa ha sido creada en año en curso, o el primer trabajador asalariado ha sido contratado en dicho año, indique la fecha de creación de la empresa

/ /

Le informamos que, según la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, sus datos forman parte de un fichero debidamente inscrito en el Registro de la Agencia Española de protección de Datos, siendo el responsable INGENIERIA Y SERVICIOS CÁRNICOS, S.L., con la finalidad propia de la relación comercial y fines publicitarios. Asimismo, de conformidad con la normativa vigente, le informamos que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la dirección señalada en el presente documento.

|  |
| --- |
| Empresa |
| Nombre ComercialPersona de Contacto Código de Cliente | E-mail \* | Tel.\* | Fax |

|  |
| --- |
| ENVÍO DE DATOS PARA BONIFICACIÓN \*\* |
| □ CLIENTE | □ GESTORÍA |
| Gestoría |  |
| Teléfono \*\* |  | Fax\*\* |  |
| Contacto |  |

|  |
| --- |
| DOMICILIACIÓN BANCARIA \*\* (Para bonificar es obligatorio el pago de la Acción Formativa) |
| Denominación Social: |
| C.C.C. |
|  | Entidad | Oficina | D.C | Cuenta |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* *Campos obligatorios para el Calculo del Crédito \*\* Campos Obligatorios para Incluir en Acción Formativa*

# Página 1 de 1