



CONSULTORA DE FORMACIÓN

[www.secursa.com](http://www.secursa.com)

Código Empresa:	1					
Saldo:						
Asesor:						

### Adhesión al Convenio de agrupación de empresas para la tramitación de cursos a distancia, subvencionados por bonificación en cuotas de la Seguridad Social.

D/Dña\* \_\_\_\_\_ Con NIF\* [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

en representación legal de la empresa o entidad\* \_\_\_\_\_

con CIF\* [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] y con sede social en\* \_\_\_\_\_

C.P.\* \_\_\_\_\_ Localidad\* \_\_\_\_\_ Teléfono\* \_\_\_\_\_

Responsable Dep. Laboral (Asesoría) \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nº Cot. S.S.\* [ ][ ] / [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ] Convenio de ref. \_\_\_\_\_ CNAE \_\_\_\_\_

Nº Cuenta [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Suma total de las Casillas 501 de los 12 TC's del año pasado: \_\_\_\_\_

Nº Medio de trabajadores del año pasado:\* \_\_\_\_\_  No hay R.L.T.  Hay R.L.T. y esta informado

*Si la empresa es de reciente creación, indicar: Fecha de creación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Nº de trabajadores en el primer TC1: \_\_\_\_\_*

\* Los datos marcados con asterisco son obligatorios.

#### Declara

Que conoce el Convenio de Agrupación de empresas VI02/2009 firmado a 2 de enero de 2.009 donde CISFORMEDIA S.L. es nombrada Entidad Organizadora de la Agrupación, de conformidad con lo establecido en el RD 395/2007 del 23 de marzo, y que acepta las obligaciones y derechos que en dicho convenio se contienen y se adhiere al mismo desde la fecha de firma del presente documento.

Que acuerda concertar con CISFORMEDIA S.L. el servicio de Consultoría de Formación Bonificada y sin coste, para consumir su saldo de formación bonificada entre los ejercicios de **20\_\_** y **20\_\_**. Por su parte, CISFORMEDIA reservará todos los medios materiales y humanos para llevar a buen fin la formación comprometida, y les informará de forma prioritaria de todas las novedades.

/	/	/
---	---	---

Por la empresa agrupada

Por CISFORMEDIA S.L.



Fdo. \_\_\_\_\_

En caso de que la forma de pago sea domiciliación bancaria, la firma de la presente, sirve como autorización, para que CISFORMEDIA S.L. gire en el número de cuenta especificado, los recibos correspondientes a los servicios prestados, según lo exigido en la Ley 16/2009 de Servicios de Pago.

A los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa, se informa al interesado que los datos de carácter personal que voluntariamente facilita, se incorporarán a un fichero automatizado propiedad y responsabilidad de CISFORMEDIA e inscrito en la A.E.P.D. Al remitir, el interesado, sus datos, expresamente autoriza la utilización de los mismos para realizar comunicaciones, incluyendo las que se realizan vía correo electrónico, que nuestra empresa llevará a cabo para informar de las actividades que desarrolla.

Le informamos de sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de estos datos mediante e-mail a: [info@secursa.com](mailto:info@secursa.com)



EMPRESA:		C.I.F.:	
DIRECCIÓN:		C.P.:	
LOCALIDAD:		TELÉFONO:	
ASESOR:			

Listado de participantes:

1.	Nombre y apellidos alumno		Teléfono personal	Correo Electrónico personal		
	N.I.F.	Nº Seguridad Social		Fecha Nacimiento	Grupo Cotización	
	Código Curso	Nº horas	Nombre del curso		Fecha Inicio	Fecha Fin

2.	Nombre y apellidos alumno		Teléfono personal	Correo Electrónico personal		
	N.I.F.	Nº Seguridad Social		Fecha Nacimiento	Grupo Cotización	
	Código Curso	Nº horas	Nombre del curso		Fecha Inicio	Fecha Fin

3.	Nombre y apellidos alumno		Teléfono personal	Correo Electrónico personal		
	N.I.F.	Nº Seguridad Social		Fecha Nacimiento	Grupo Cotización	
	Código Curso	Nº horas	Nombre del curso		Fecha Inicio	Fecha Fin

4.	Nombre y apellidos alumno		Teléfono personal	Correo Electrónico personal		
	N.I.F.	Nº Seguridad Social		Fecha Nacimiento	Grupo Cotización	
	Código Curso	Nº horas	Nombre del curso		Fecha Inicio	Fecha Fin

5.	Nombre y apellidos alumno		Teléfono personal	Correo Electrónico personal		
	N.I.F.	Nº Seguridad Social		Fecha Nacimiento	Grupo Cotización	
	Código Curso	Nº horas	Nombre del curso		Fecha Inicio	Fecha Fin

6.	Nombre y apellidos alumno		Teléfono personal	Correo Electrónico personal		
	N.I.F.	Nº Seguridad Social		Fecha Nacimiento	Grupo Cotización	
	Código Curso	Nº horas	Nombre del curso		Fecha Inicio	Fecha Fin

Fecha  /  /

Observaciones:

--