



**ADHESIÓN AL CONVENIO DE AGRUPACIÓN DE EMPRESAS**

**DATOS DE LA EMPRESA**

CIF: \_\_\_\_\_

CODIGO CUENTA COTIZACION A LA SEGURIDAD SOCIAL : \_\_\_\_\_

RAZÓN SOCIAL: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_ CP.: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

CONVENIO COLECTIVO: \_\_\_\_\_ CNAE: \_\_\_\_\_

ACTIVIDAD PRINCIPAL: \_\_\_\_\_ NÚM. TRABAJADORES \_\_\_\_\_

AL CORRIENTE DE SUS OBLIGACIONES CON LA SEGURIDAD SOCIAL: SI \_\_\_ NO \_\_\_

EXISTE REPRESENTACIÓN LEGAL DE LOS TRABAJADORES: SI \_\_\_ NO \_\_\_

EMPRESA DE NUEVA CREACION: \_\_\_\_\_ FECHA DE CREACION: \_\_\_\_\_

ASESORÍA QUE LE GESTIONA LA DOCUMENTACIÓN: \_\_\_\_\_

TELEFONO ASESOR: \_\_\_\_\_ FAX ASESOR: \_\_\_\_\_

**REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**

NIF: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_

**DECLARACION**

El abajo firmante declara que conoce el convenio de agrupación de empresas de fecha uno de enero de dos mil ocho suscrito entre la Entidad Organizadora Centro de Estudios Plaza de las Flores S.C. y Gabriel Guerrero, S.C. Igualmente acepta las obligaciones y derechos que en dicho convenio se contiene y se adhiere al mismo desde la fecha de la firma del presente documento.

En Estepona a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA AGRUPADA	POR LA ENTIDAD ORGANIZADORA
FDO. _____	FDO. JOSE ANTONIO MARTIN VAZQUEZ

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales que Vd. Nos facilite a través de este formulario, serán tratados automatizadamente en los ficheros de los que es titular CENTRO DE ESTUDIOS PLAZA DE LAS FLORES, S.C., para la gestión de la solicitud a que se refiere el mismo. Sus datos serán cedidos a los organismos públicos competentes y cualesquiera otras personas o entidades relacionadas con el Plan de Formación. El consentimiento se entenderá prestado en tanto no comunique por escrito la revocación del mismo.