

DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA EMPRESA				
Razón Social:			CIF:	
Domicilio:			Nº:	CP.:
Localidad:			Provincia:	
Teléfono:		FAX:	E-mail:	
Persona de Contacto:				
Convenio Colectivo Sectorial:				
Código de la Actividad Principal:				
Nº de inscripción a la Seguridad Social:				

Plantilla media del año anterior:		¿Existe RLT?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
-----------------------------------	--	--------------	-----------------------------	-----------------------------

Es empresa de nueva creación (en 2011 o 2012)	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Si es que si, indique el nº de empleados para la empresa de nueva creación:		

Centros nuevos de trabajo (en 2012)	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Si es que si, indique el nº de empleados para los nuevos centros de trabajo:		

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL			
DNI:		Nombre:	
Primer Apellido:		Segundo Apellido:	

SOLICITUD DE CURSOS A IMPARTIR					
Denominación de curso	Nº cursos solicitados	Tipo de Acción:		<input checked="" type="checkbox"/> Genérica	<input type="checkbox"/> Específica
		Presencial		Distancia	Teleformación
		Básico	Medio/superior		

Mediante la firma del presente documento de adhesión, la Empresa certifica que son ciertos todos los datos aportados en el mismo.

FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA

En, \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013