

Página web _____

Teléfono _____ Fax _____ Teléfono Movil _____

Nº Convenio _____ Descripción del Convenio _____

Pyme _____ Nueva Creación _____ En caso de nueva creación fecha alta _____ de _____ de _____

Plantilla Media Año Anterior _____ ¿Existe Representante Legal de los Trabajadores? _____

¿Se ha efectuado la comunicación de esta acción formativa al Representante Legal de los Trabajadores? _____

Código CNAE _____ Descripción del CNAE _____

DOMICILIACIÓN BANCARIA EN:- (Por favor, indique los 24 dígitos)

IBAN-ENTIDAD _____ OFICINA _____

DÍGITO DE CONTROL _____ NÚMERO CUENTA _____

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

Nombre y Apellidos _____

N.I.F. _____ e-mail del Representante Legal de la Empresa _____

Régimen de afiliación a la Seguridad Social	Régimen General
	Régimen General (trabajadores a tiempo parcial-fijos discontinuos en período de no ocupación.)
	Régimen General (trabajadores en situación de regulación de empleo en períodos de no ocupación)

IMPORTANTE: Es imprescindible, para que esta ficha de inscripción sea válida, cumplimentar todos los datos solicitados. Rellene tantas fichas como cursos en los que desee incribirse. **Debe adjuntarnos fotocopia del NIF del Representante Legal de la Empresa junto a este impreso cumplimentado, firmado y sellado. Además de la cabecera de la nómina del trabajador inscrito en el programa de formación.**

_____, a _____ de _____ de 2016

Firma del alumno

Firma del representante de la empresa y sello de la empresa

