

## Adhesión al convenio de Agrupación de Empresas

D/Dña.: \_\_\_\_\_

Con DNI \_\_\_\_\_

En Representación legal de la Entidad \_\_\_\_\_

Con CIF \_\_\_\_\_

CUENTA COTIZACIÓN S. SOCIAL EMPRESA/ \_\_\_\_\_

Y dirección social en \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, provincia de \_\_\_\_\_, C.P. \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_, con nº de Fax \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_

E-mail de la empresa \_\_\_\_\_

Acepta formar parte de la Agrupación de Empresas de fecha \_\_/\_\_/2012 y conocer dicho Convenio, siendo la Entidad Organizadora CTEIF, S.L., de conformidad con lo establecido en el artículo 17 de la Orden Ministerial de Trabajo de Asuntos sociales TAS/230772007 del 27 de julio por la que se desarrolla parcialmente el Real Decreto 395/2007 del 23 de marzo, por la que se regula la financiación de las Asociaciones de formación Continua en la Empresas , y al mismo tiempo, acepta las actuaciones de comprobación, inspección y control que pudiera efectuar los distingos Organismo y Entidades facultadas para ello.

Firma de la empresa Firma

Entidad Organizadora

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Otros datos

ASESORIA	ASESOR:
Convenio: _____	Sector: _____
Actividad/CNAE: _____ / _____	Plantilla Media*: _____
Representación Sindical:      Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Empresa Nueva Creación: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Pequeña y Mediano Empresa: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha Nueva Creación __/__/_____

\*Plantilla Media (Calculada desde Enero 2013 a Diciembre 2013 del TC2 –Trabajadores Asalariado)