

Saldo::	
Asesor:	

DATOS DE LA EMPRESA

CIF _____ Razón Social _____
 Cta. Cotización: _____ Domicilio _____
 CP _____ Población _____ Provincia _____
 Teléfono _____ Fax _____ E-mail _____
 Convenio colectivo: _____ Plantilla: _____
 Descripción actividad (CNAE): _____
 ¿ES PYME? SI NO
 ¿EXISTE REPRESENTANTE LEGAL DE LOS TRABAJADORES Y ESTÁ INFORMADO? SI NO
 ¿ESTÁ AL CORRIENTE CON LA SEGURIDAD SOCIAL Y HACIENDA? SI NO

A CUMPLIMENTAR EN CASO DE EMPRESAS DE NUEVA CREACIÓN (POSTERIOR A ENERO DE 2011):

FECHA DE CREACIÓN _____ CTA. COTIZACIÓN SEG. SOCIAL _____
 DOMICILIO SOCIAL _____
 POBLACIÓN _____ PROVINCIA _____ CÓDIGO POSTAL _____
(En caso de disponer de más de un centro de trabajo, detallarlos en hoja anexa con dirección completa, nº de trabajadores y nº de cuenta de cotización a la Seguridad Social de cada centro.)

Don / Doña _____, con NIF _____ y
 como representante legal de la empresa con los datos arriba reseñados

DECLARA

Que conoce el Convenio de Agrupación de empresas de fecha 06/01/2009, donde SOCRATES COMUNICACIÓN, 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 la firma del presente documento. Que en su poder obra la documentación suficiente para acreditar válidamente la representación legal que ostenta de la empresa indicada.

En _____ a _____ de _____ de 2014

Representante Legal de la Empresa Agrupada

Representante Legal de SÓCRATES COMUNICACIÓN, S.L.

**Sócrates
Comunicación S.L.
B-18488387**

Fdo.: _____
(Firma y Sello)

Fdo.: _____
(Firma y Sello)

¹ Se considera PYME aquella cuya plantilla media anual no exceda de 250 trabajadores y que no esté participada en un 25 por 100 o más de su capital o de sus derechos de voto por otras empresas que no reúnan el requisito anterior sobre dicha plantilla.
 * A cumplimentar por la Entidad Organizadora



Escuela de Coaching

LISTADO DE PARTICIPANTES:

EMPRESA:		CIF:	
DIRECCIÓN:		CP:	
LOCALIDAD:		TELÉFONO:	
ASESOR:		COFIN.:	

1.	Nombre y Apellidos	Teléfono/s	N.I.F.	Nº Seguridad S.	Fecha Nacimiento
	Email	Cargo desempeñado			Grupo Cotización
	Nombre del curso	Cod. Curso	Nº horas	Modalidad	Fecha Inicio
					Fecha Fin

2.	Nombre y Apellidos	Teléfono/s	N.I.F.	Nº Seguridad S.	Fecha Nacimiento
	Email	Cargo desempeñado			Grupo Cotización
	Nombre del curso	Cod. Curso	Nº horas	Modalidad	Fecha Inicio
					Fecha Fin

3.	Nombre y Apellidos	Teléfono/s	N.I.F.	Nº Seguridad S.	Fecha Nacimiento
	Email	Cargo desempeñado			Grupo Cotización
	Nombre del curso	Cod. Curso	Nº horas	Modalidad	Fecha Inicio
					Fecha Fin

4.	Nombre y Apellidos	Teléfono/s	N.I.F.	Nº Seguridad S.	Fecha Nacimiento
	Email	Cargo desempeñado			Grupo Cotización
	Nombre del curso	Cod. Curso	Nº horas	Modalidad	Fecha Inicio
					Fecha Fin

5.	Nombre y Apellidos	Teléfono/s	N.I.F.	Nº Seguridad S.	Fecha Nacimiento
	Email	Cargo desempeñado			Grupo Cotización
	Nombre del curso	Cod. Curso	Nº horas	Modalidad	Fecha Inicio
					Fecha Fin

1.	Nombre y Apellidos	Teléfono/s	N.I.F.	Nº Seguridad S.	Fecha Nacimiento
	Email	Cargo desempeñado			Grupo Cotización
	Nombre del curso	Cod. Curso	Nº horas	Modalidad	Fecha Inicio
					Fecha Fin

6.	Nombre y Apellidos	Teléfono/s	N.I.F.	Nº Seguridad S.	Fecha Nacimiento
	Email	Cargo desempeñado			Grupo Cotización
	Nombre del curso	Cod. Curso	Nº horas	Modalidad	Fecha Inicio
					Fecha Fin

Fecha

Observaciones: