

ADHESION A LA FORMACION

DATOS EMPRESA:

RAZON SOCIAL:	
CIF	
NOMBRE COMERCIAL	
ACTIVIDAD DE LA EMPRESA	

DIRECCIÓN:

DOMICILIO:	
LOCALIDAD:	C.P:
PROVINCIA:	TELEFONO:
FAX:	E-MAIL:

DATOS DE INSCRIPCIÓN:

PRINCIPAL CUENTA DE COTIZACION	
CODIGO CNAE	Nº TRABAJADORES
CONVENIO REFERENCIA	

PERSONA DE CONTACTO:

NOMBRE	CARGO	TELEFONO	EMAIL

REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD:

NOMBRE	CARGO	NIF

GESTORIA LABORAL:

NOMBRE	PERS. DE CONTACTO	TELEFONO	MAIL

Acepta que la entidad LABORE NOSTRUM,S.L. gestione el crédito de formación para la realización de acciones formativas, según contempla el convenio 001/2008 del 11 de Febrero de 2008, que se encuentra a disposición de la Fundación Tripartita, para la justificación y reembolso de dichas acciones.

En _____ a _____ de _____ del _____

Firma y Sello:
(Obligatorios)