



Fundación Tripartita  
PARA LA FORMACIÓN EN EL EMPLEO



Formación: el tiempo mejor empleado,  
con tu aprendizaje ganamos todos



### Adhesión al Convenio de agrupación de empresas para la tramitación de cursos subvencionados forcem 2012

Com:	Emp.:
Código Empresa	
Crédito	
Form Jorn. Laboral	
Cofin. Privada Exigida	
Colectivos Prioritarios	

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ con DNI.: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

en representación de la empresa \_\_\_\_\_

con CIF.: \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, Teléfono: \_\_\_\_\_ y con Sede Social en ( Calle y Municipio) \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

E-mail empresa.....

Nº Cot. S.S. \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CNAE \_\_\_\_\_

Convenio de ref \_\_\_\_\_

Nº Cuenta Cte \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_,

Total Suma 12 casillas 501 del TC del año 2011 \_\_\_\_\_

Nº medio trabajadores 2011....., .....No hay RLT, .....hay RLT y está informada

Modalidad de los cursos o formación:  Distancia  Presencial  Mixta  Teleformación

Fecha Constitución/nuevas empresas..... Fecha alta 1<sup>er</sup> trabajador \_\_\_\_\_ Nº/ Trabajad \_\_\_\_\_

#### Declara

Que conoce el Convenio de Agrupación de empresas firmado en A Coruña el año 2009 donde la empresa Cenfop es nombrada Entidad Organizadora de la Agrupación. Que acepta las obligaciones y derechos que en dicho convenio se contienen y se adhiere al mismo desde la firma del presente documento.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012

Por la empresa agrupada

Por la Entidad Organizadora



Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_

\*Ver al dorso los datos referentes a los participantes y los cursos

En cumplimiento de la LO 15/1999 de 13 de dic, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales incluidos en este documento forman parte los ficheros inscritos en el Registro General de la Agencia de Protección de Datos cuya finalidad es la gestión de las relaciones comerciales. El responsable del fichero es Cenfop die, slu. Cenfop no vende datos. Usted podrá ejercitar el derecho de Acceso, rectificación, cancelación o baja de forma fehaciente ante:

**Relación de Participantes**

<b>1</b>	Nombre y Apellidos		F. Nto.:
	NIF:	NºS.S.	G.Cotiz.
	Telf.	E-Mail	
	Cód:	Den. Curso	Horas
	Fecha Inicio	Fecha Fin	Cr
<b>2</b>	Nombre y Apellidos		F. Nto.:
	NIF:	NºS.S.	G.Cotiz.
	Telf.	E-Mail	
	Cód:	Den. Curso	Horas
	Fecha Inicio	Fecha Fin	Cr
<b>3</b>	Nombre y Apellidos		F. Nto.:
	NIF:	NºS.S.	G.Cotiz.
	Telf.	E-Mail	
	Cód:	Den. Curso	Horas
	Fecha Inicio	Fecha Fin	Cr
<b>4</b>	Nombre y Apellidos		F. Nto.:
	NIF:	NºS.S.	G.Cotiz.
	Telf.	E-Mail	
	Cód:	Den. Curso	Horas
	Fecha Inicio	Fecha Fin	Cr
<b>5</b>	Nombre y Apellidos		F. Nto.:
	NIF:	NºS.S.	G.Cotiz.
	Telf.	E-Mail	
	Cód:	Den. Curso	Horas
	Fecha Inicio	Fecha Fin	Cr
<b>6</b>	Nombre y Apellidos		F. Nto.:
	NIF:	NºS.S.	G.Cotiz.
	Telf.	E-Mail	
	Cód:	Den. Curso	Horas
	Fecha Inicio	Fecha Fin	Cr
<b>7</b>	Nombre y Apellidos		F. Nto.:
	NIF:	NºS.S.	G.Cotiz.
	Telf.	E-Mail	
	Cód:	Den. Curso	Horas
	Fecha Inicio	Fecha Fin	Cr

Observaciones:

Gestoría:

Tlf.:

Resp.:

Dirección del Centro de Trabajo, si es distinto del Domicilio Social