



CONSULTORA DE FORMACIÓN

[www.secursa.com](http://www.secursa.com)



CERTIFICACIÓN EN CALIDAD ISO 9001:2015

Código Empresa:	
Saldo:	
Asesor:	

Documento de adhesión al contrato de encomienda de organización de la formación, suscrito entre CISFORMEDIA S.L. con C.I.F. B-27.702.240 y otras empresas, al amparo de los artículos 9.3 y 12.1 de la Ley 30/2015, de 9 de septiembre por la que se regula el Sistema de Formación Profesional para el empleo en el ámbito laboral y del artículo 14.3 del Real Decreto 694/2017, de 3 de julio, que desarrolla la citada Ley.

D/Dña\* \_\_\_\_\_ Con NIF\* \_\_\_\_\_

en representación legal de la empresa o entidad\* \_\_\_\_\_

con CIF\* \_\_\_\_\_ y con sede social en\* \_\_\_\_\_

C.P.\* \_\_\_\_\_ Localidad\* \_\_\_\_\_ Teléfono\* \_\_\_\_\_

Correo electrónico empresa \* \_\_\_\_\_

Nº Cot. Seg. Soc. empresa\* \_\_\_\_\_ Actividad (CNAE)\* \_\_\_\_\_

*Departamento Laboral (Asesoría):*

Contacto\* \_\_\_\_\_ Teléfono\* \_\_\_\_\_ Email\* \_\_\_\_\_

Nº Medio de trabajadores del año pasado:\* \_\_\_\_\_  No hay R.L.T.  Hay R.L.T. y esta informado

Nº Cuenta (IBAN): \_\_\_\_\_

Suma total de las cuotas de F.P. de los 12 meses anteriores a diciembre del año pasado: \_\_\_\_\_

*Si la empresa es de reciente creación, indicar:* Fecha de creación: \_\_\_\_\_  
*(Creada durante el año actual o el año pasado)* Nº de trabajadores en el primer TC1: \_\_\_\_\_

\* Los datos marcados con asterisco son obligatorios.

### Declara

Que está interesada en la adhesión al contrato de fecha 02/01/2018, suscrito entre CISFORMEDIA S.L. como entidad externa y las empresas que en él se relacionan, para la organización de la formación programada por dichas empresas regulada en el artículo 12 de la Ley 30/2015, de 9 de septiembre, por la que se regula el Sistema de Formación Profesional para el empleo en el ámbito laboral y en el artículo 14.3 del Real Decreto 694/2017, de 3 de julio, que desarrolla la citada Ley.

Por la empresa

Por CISFORMEDIA S.L.



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

Fdo. David Cendón Domínguez

En caso de llevarse a cabo la formación y que la forma de pago sea domiciliación bancaria, sirva la firma del presente documento como autorización fehaciente, para que CISFORMEDIA S.L. gire en el número de IBAN especificado más arriba, los recibos correspondientes a los servicios prestados, conforme a la Ley 16/2009 de Servicios de Pago.

En cumplimiento con la L.O.P.D., CISFORMEDIA S.L., le informa que sus datos son tratados en nuestros ficheros informáticos. Estos datos han sido recogidos con el objeto de llevar a cabo una relación comercial. Puede ampliar información de este tratamiento a través del link: <http://rgpd.biologicalcontrol.es/rgpd/app/inc/api.php?accion=clausulas&id=61&cif=B27702240>



Listado de participantes:

EMPRESA:		C.I.F.:	
DIRECCIÓN:		C.P.:	
LOCALIDAD:		TELÉFONO:	
ASESOR:			

1.		Nombre y apellidos alumno		Teléfono personal		Correo Electrónico personal			
N.I.F.		Nº Seguridad Social			Fecha Nacimiento		Grupo Cotización		
Código Curso	Nº horas	Nombre del curso				Fecha Inicio	Fecha Fin		

2.		Nombre y apellidos alumno		Teléfono personal		Correo Electrónico personal			
N.I.F.		Nº Seguridad Social			Fecha Nacimiento		Grupo Cotización		
Código Curso	Nº horas	Nombre del curso				Fecha Inicio	Fecha Fin		

3.		Nombre y apellidos alumno		Teléfono personal		Correo Electrónico personal			
N.I.F.		Nº Seguridad Social			Fecha Nacimiento		Grupo Cotización		
Código Curso	Nº horas	Nombre del curso				Fecha Inicio	Fecha Fin		

4.		Nombre y apellidos alumno		Teléfono personal		Correo Electrónico personal			
N.I.F.		Nº Seguridad Social			Fecha Nacimiento		Grupo Cotización		
Código Curso	Nº horas	Nombre del curso				Fecha Inicio	Fecha Fin		

5.		Nombre y apellidos alumno		Teléfono personal		Correo Electrónico personal			
N.I.F.		Nº Seguridad Social			Fecha Nacimiento		Grupo Cotización		
Código Curso	Nº horas	Nombre del curso				Fecha Inicio	Fecha Fin		

Notas Gestión:

--

Observaciones:

--