

ADHESIÓN AL CONVENIO DE AGRUPACIÓN DE EMPRESAS

DATOS DE LA EMPRESA: **(TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS)**

Cif:	Razón social:		
Teléfono:	Fax:	E-mail:	
Domicilio social:			
Población:	C.P.	Provincia:	
Convenio Colect.		Plantilla:	
Descripción Actividad:			
Gestoría /Asesoría Teléfono:		Persona de contacto:	
PYME : <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Empresa de nueva creación en el año 2009: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO FECHA: ___/___/___			
R.L.T.(SINDICATO) <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		Al corriente de la Seg. Social: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Pagos en Seguros Sociales: <input type="checkbox"/> Menos de 420 € ¿Cuánto? : _____ <input type="checkbox"/> Más de 420 €			
Cta. Cotización:			

D./Dña. _____, 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 20 de mayo de 2005, constituido en torno a la Entidad Organizadora TECNOFORMA 2010 SL.

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 20__

Representante Legal de la empresa agrupada Repr. Legal de la Entidad Organizadora

Fdo. _____
(Firma y sello)

Fdo. _____