

En _____ a _____ de _____ del _____

ADHESIÓN AL CONTRATO DE ENCOMIENDA DE ORGANIZACIÓN DE LA FORMACION

De una parte D. Jose Carlos O'Donell Luque, con Nif: 78978514X, como administrador de AENFIS S.L. Entidad Organizadora de la Fundación Tripartita, con Cif: B93071405 y de otra:

D./D^a: _____ con NIF _____

Representante legal de la entidad _____ con CIF: _____

DIRECCIÓN _____

C.P. _____ POBLACIÓN _____ PROVINCIA _____

DECLARAN

Que con el fin de participar en Acciones de Formación Continua, se adhiere al Convenio de Agrupación de Empresas, constituido en torno a la Entidad Organizadora Aenfis S.L., de conformidad con lo establecido en el Real Decreto Ley 4/2015, de 22 de Marzo, para la reforma urgente del Sistema de Formación Profesional para el Empleo en el ámbito laboral:

- Los participantes deben estar de alta en Régimen General, al inicio del curso, y cotizar en concepto de Formación Profesional.
- La empresa deberá informar al Representante Legal de los trabajadores, en caso de que exista.
- La empresa debe estar al corriente de sus obligaciones con la Seguridad Social.
- El curso deberá haber terminado en la fecha fijada, para ello, la empresa velará porque el trabajador envíe las pruebas de evaluación a la fecha de finalización.
- El firmante del presente documento posee documentación suficiente para acreditar la representación legal que ostenta de la empresa indicada.
- El presente acuerdo de adhesión entrará en vigor el día de su firma, siendo el periodo de vigencia indefinido, pudiendo ser rescindido por alguna de las partes, comunicándolo, de forma fehaciente.

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA PARTICIPANTE FIRMA MANIFESTANDO CONFORMIDAD EN LA ADHESIÓN DE ENCOMIENDA DE ORGANIZACIÓN DE LA FORMACIÓN.....

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre _____ Cif _____

Dirección _____

Población _____ C.P. _____ Provincia _____

Nombre Comercial _____

Teléfono _____ Fax _____ Email _____

Sector _____ Tipo de Actividad _____

Convenio _____ Código CNAE _____

Cuenta Cotización S.S. _____

Empresa Nueva Creación (Si/No)

Al Corriente S.S y Hacienda (Si/No)

PERSONA DE CONTACTO

Nombre _____ Cargo _____

Teléfono _____ Móvil _____ Email _____

ASESORIA LABORAL

Nombre Asesoría _____ Teléfono _____

Persona de Contacto _____ Email _____

CURSOS A REALIZAR

DENOMINACIÓN	HORA	CRÉDITO	Nº ALUMNOS

ALUMNOS

NOMBRE Y APELLIDOS	NIF	TELÉFONO	EMAIL

Una vez concluyan los cursos, nuestro departamento de formación comunicará al asesor laboral del cliente o la persona al cargo, el importe de la formación realizada para proceder a su bonificación en los Seguros Sociales de su empresa, en los términos legales que disponga la normativa vigente, en el momento y en los meses que serán notificados en función de la finalización del curso y del crédito dispuesto. Una vez bonificado el importe del curso y como contraprestación, se emitirá al cliente las facturas correspondientes por el crédito dispuesto, siendo éstas abonadas mediante transferencia bancaria el último día hábil del mes siguiente a la finalización de los cursos, facilitando los datos bancarios siguientes:

Entidad Bancaria

Número de cuenta

	ES -				
--	------	--	--	--	--

Manifiesto conformidad en todo cuanto antecede, firmamos el presente documento en el lugar y fecha arriba indicado.

POR LA ENTIDAD ORGANIZADORA

POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA PARTICIPANTE



FDO. _____