

B 10 DATOS DE LA EMPRESA**DATOS DE LA EMPRESA**
NOMBRE COMERCIAL: _____

CIF: _____ **CTA. DE COTIZACIÓN:** _____

RAZÓN SOCIAL: _____

PYME: SI NO **NUEVA CREACIÓN** SI NO **EXISTE RLT** SI NO **FECHA CREACIÓN** Sólo nueva empresa _____

PLANTILLA MEDIA DEL AÑO ANTERIOR: _____

ACTIVIDAD PRINCIPAL DE LA EMPRESA _____

CNAE _____

CUOTA DE FORMACIÓN PROFESIONAL: _____
DIRECCIÓN
TIPO DE VÍA _____ **DOMICILIO:** _____

NÚMERO: _____ **BIS:** _____ **ESCALERA:** _____ **PISO:** _____ **LETRA:** _____

CÓDIGO POSTAL: _____ **POBLACIÓN:** _____

PROVINCIA _____

TELÉFONO: _____ **FAX:** _____ **CORREO ELECTRÓNICO:** _____

PERSONA DE CONTACTO formación: _____ **CORREO ELECTRÓNICO:** _____
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA
NIF: _____ **NOMBRE Y APELLIDOS:** _____
DATOS DEL GESTOR DE LA EMPRESA AGRUPADA / Servicio de Prevención de riesgos laborales
NIF: _____ **NOMBRE Y APELLIDOS:** _____

TELÉFONO: _____ **CORREO ELECTRÓNICO:** _____

Servicio de Prevención de Riesgos laborales: _____ **tf. contacto:** _____
NECESIDADES FORMATIVAS DE LA EMPRESA

CURSO/S	Nivel Bás/Espe.	Modalidad Pres/Dist/Mixt	Horario Mañana/Tarde	Duración	Nº participantes

COMERCIAL RESPONSABLE:

El Representante Legal de la empresa certifica que los datos de este documento son correctos y acepta que cualquier error en los mismos sea responsabilidad de la empresa