

# ANEXO DE EMPRESA

## 1. DATOS DE LA EMPRESA AGRUPADA

<b>Razón Social de la Empresa</b>		
<input type="text"/>		
<b>Nombre Comercial</b>	<b>C.I.F.</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Dirección Fiscal</b>		
<input type="text"/>		
<b>Localidad</b>	<b>Provincia</b>	<b>Código Postal</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Dirección Postal</b>		
<input type="text"/>		
<b>Localidad</b>	<b>Provincia</b>	<b>Código Postal</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Actividad Principal</b>		
<input type="text"/>		
<b>Asesoría Laboral (Responsable S.S.)</b>		
<input type="text"/>		
<b>Teléfono Asesoría</b>	<b>Persona de Contacto</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

## 2. FORMA DE PAGO

<input type="checkbox"/> TRANSFERENCIA	<input type="checkbox"/> TALÓN	<input type="checkbox"/> DOMICILIACIÓN
--	--------------------------------	--

## 3. IMPRESO DE AUTORIZACIÓN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

<b>Entidad Bancaria</b>
<input type="text"/>
<b>Cuenta Bancaria</b>
<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Sr. Director, Autorizo a cargar en mi CC arriba indicada el pago a Averroes Formación Grupo Forma SLL con C.I.F. nº B-23473259 por las acciones formativas impartidas a los trabajadores de mi empresa que se relacionan en el anexo I del contrato suscrito con dicha entidad a los efectos que se detallan.
D./Dña. _____, con N.I.F. _____ En representación de la entidad arriba indicada:
En _____ a ____ de _____ de _____

Por la entidad organizadora  
Averroes Formación Grupo Forma S.L.L.

Fdo. María Jesús Rodríguez Molina

Por la empresa agrupada

Fdo. D./Dña. \_\_\_\_\_