

contratos de formación

una opción de calidad

info@contratosdeformacion.com
902 42 01 42

AUTORIZACION DE PAGO

DATOS EMPRESA

Razón social:	C.I.F. O N.I.F	
Responsable:		
Domicilio: (C./ Plaza / Av.)	Teléfono:	
Localidad:	Código Postal:	Provincia:

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y Apellidos:	D.N.I.
---------------------	--------

Por los costes establecidos en el Artículo 9b de la O.M de 14-07-98 (B.O.E de 28-07-98), por la formación teórica del trabajador contratado en formación.

DATOS BANCARIOS

Entidad Bancaria:			
Sucursal, Domicilio:			
CODIGO CUENTA CLIENTE (CCC)			
ENTIDAD	OFICINA	DC	Nº DE CUENTA

DATOS DE LA FORMACION

Curso:
Centro: ITEM FORMACIÓN, S.L.

En..... a de.....de.....

Fdo:

(Firma y sello de la empresa)

En cumplimiento con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD). Item Formación, S.L. le informa de que sus datos personales serán incluidos en ficheros de propiedad de Item Formación, S.L. para llevar a cabo su formación. Los datos serán cedidos a sindicatos y juntas de personal u otros órganos de la administración pública con la finalidad de justificar la formación obtenida.