

ANEXO 1 – DATOS IDENTIFICATIVOS EMPRESA

He leído y acepto las condiciones referentes a la protección de datos.

DATOS DE LA EMPRES	3Δ ·					
Nombre/Razón Social :						
CIF:	Domicilio social:					
Población:			Cód	igo Postal:		
Teléfono:		Fax:				
Correo electrónico:		Persona d	de co	ntacto:		
Plantilla media del año		Cuenta de	Cuenta de cotización			
2021:		Seguridad Social :				
	<u>l</u>					
Convenio laboral al que p	pertenece:					
Actividad de la empresa:					CNAE:	
Pyme*: Si No	Empresa de Nu	ueva creació	n*·	Si	(5 dígitos) No	
Existen Representantes L		Si		No No		
¿Tiene solicitado un ERT	` ,	Si		No		
* marcar con una X el que		<u> </u>				
Si la empresa tiene dife	rentes CENTROS DE TRA	ABAJO, cum	nplim	entar:		
Cuentas de		<u> </u>	•			Promedio
cotización SS	Domicilio:	Població	n:	n: Código Postal:	Teléfono:	Plantilla
2022:						2021:
1.						
2.						
3.						
4.						
DATOS DEL REPRESEN	NTANTE LEGAL DE LA E	MPRESA:				
Nombre:	1r	Apellido:				
2º Apellido:	L		DNI:			
L						
formación organizada por Texfor, usted	o con la vigente normativa de protecció d da su consentimiento expreso al tratami	iento de las mismas	y su in	corporación a un fich	nero titularidad de Te	xfor, con la finalidad
frente a la administración. La dirección	a la empresa que sean necesarios para l n de correo así como el resto de datos q	que nos facilita, ser	án utiliz	zados como medio d	le comunicación con	usted, consintiendo
extremos referidos.	ismos para la finalidad informada. En cas				·	
Protección de datos de un correo elec	echos de acceso, rectificación, supresión, ctrónico a <u>info@texfor.es</u> , o a C/ Sant O	Quirze, 30 -08201	Sabadel	l (Barcelona) indicar	ndo expresamente el	derecho que desea
protección de datos <u>www.agpd.es</u>	comunicar alguna incidencia en el ejercio				•	
La conservación de sus datos será mien aplicación.	itras dure la relación entre las partes, mie	entras el interesado	no soli	cite su supresión, o,	si es el caso, durante	los plazos legales de