



ADHESIÓN AL CONTRATO DE ENCOMIENDA

DATOS DE LA EMPRESA

RAZÓN SOCIAL* _____
CIF* _____ DOMICILIO SOCIAL _____
C.P. _____ LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____
Representante Legal* _____ NIF* _____

* Campos obligatorios

DECLARA:

- Que ha recibido una copia del *Contrato de Encomienda de Organización de la Formación*, suscrito entre empresas al amparo de la Ley 30/2015, del 9 de septiembre, por la que se regula el sistema de Formación Profesional para el Empleo en el ámbito laboral, y entre **Masterclass Courses Certificated SL**, con CIF B11944113.
- Que la empresa está interesada en su adhesión al contrato suscrito entre **Masterclass Courses Certificated SL**, como entidad externa, y las empresas que en él se relacionan, para la organización de la formación programada en dichas empresas al amparo de la Ley 30/2015, del 9 de septiembre, por la que se regula el sistema de Formación Profesional para el Empleo en el ámbito laboral.
- Que conoce el contenido de las condiciones y obligaciones incluidas en el referido contrato de encomienda.
- Que por el presente documento acepta las obligaciones y derechos que en dicho contrato se contienen y se adhiere al mismo desde la fecha de su firma, momento en el que empieza a surtir sus efectos.

CÁLCULO DE CRÉDITO

NOMBRE COMERCIAL* _____ CUENTA DE COTIZACIÓN* ____ / _____
TELÉFONO* _____ / _____ EMAIL* _____
ACTIVIDAD QUE DESARROLLA _____
Indique si durante este año ha recibido o está recibiendo formación con cargo a cuotas de la SS.SS SI NO
EMPRESA DE NUEVA CREACIÓN* SI NO En caso afirmativo indicar la fecha* _____
APERTURA DE NUEVAS CUENTAS DE COTIZACIÓN SI NO Indicar en caso afirmativo _____
ASESORÍA LABORAL _____ EMAIL ASESORÍA _____
TELÉFONO _____ / _____ ¿Existe Representación Legal de los Trabajadores (RLT)? SI NO

En caso afirmativo la empresa se compromete a comunicar a la RLT con anterioridad al inicio de la ejecución de la/s Acción/es Formativa/s toda la información detallada en el art. 15 del RD 395/2007 de 23 de marzo.

* Campos obligatorios

CLÁUSULA DE INFORMACIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:

El firmante autoriza a que los datos personales recogidos en este documento pasen a formar parte de un fichero propiedad de **Masterclass Courses Certificated SL**, con CIF B11944113, y domicilio a efecto de notificaciones en Polígono Industrial Ronda Oeste, C/ Cristalería, 32 CP 11408, Jerez de la Frontera (Cádiz). con el fin de la impartición del curso de formación solicitado, así como el envío de información comercial acerca de dichos cursos y programas. Serán tratados por **Masterclass Courses Certificated SL**, y podrán comunicarse a terceros cuando vengan exigidos por la normativa aplicable y siempre que sean necesarios para la gestión, control, seguimiento y evaluación de las acciones formativas. En el caso de no aportarnos la información requerida, se nos imposibilitará para desarrollar eficientemente la acción formativa solicitada por el firmante. Así mismo en cumplimiento del art. 5 de la citada ley, se informa que los datos aportados e imágenes podrán ser usados para la difusión de publicidad. Pudiendo el alumno ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a través de comunicación escrita, incluyendo el DNI a la dirección de correo electrónico info@masterclass.courses.

Si no desea recibir información periódica de nuestra oferta informativa, marque la casilla.

Plantilla Media* _____

CRÉDITO: _____ €

A rellenar por MasterClass

En _____ a _____ de _____ de 20 _____

Representante Legal de la Empresa Adherida

Representante Legal de la Empresa Organizadora

D. _____



MasterClass
Courses
MasterClass Courses Certificated SL