

Acuerdo de colaboración con Aulaformación en la difusión de acciones para la Formación Continua de trabajadores

Datos de la Empresa/Entidad Colaboradora:

Razón Social _____

C.I.F. _____ Dirección _____

_____ Población _____ C.P. _____ Provincia _____

E-Mail _____ Teléfono _____ Fax _____

Formas de Cobro

Cheque nominativo

Transferencia Bancaria/Nº de cuenta ____ / ____ / ____ / _____

Nombre Banco o Caja _____ Dirección _____

Población _____ C.P. _____ Provincia _____

(No es necesario cumplimentar la forma de cobro en este momento. Puede indicar más adelante cómo desea hacerlo)

D/Dña _____, con NIF _____

En representación de la entidad _____, con CIF _____

Manifiesta:

Que desea colaborar con la Entidad Organizadora **AULA FORMACIÓN, CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN, S.L.** en la difusión y promoción de acciones formativas en las empresas que van a ser desarrolladas y financiadas en el marco que regula la financiación de acciones de Formación Continua en las empresas.

Que para la ENTIDAD COLABORADORA, esta colaboración consiste en la divulgación de información, y asesoramiento previo a las empresas, sobre la posibilidad de realización de cursos gratuitos de Formación Continua utilizando los créditos de formación, a través de la entidad organizadora "AULA FORMACIÓN".

Que para realizar estas acciones de colaboración, podrá solicitar de AULA FORMACIÓN la documentación necesaria para enviar a las empresas, y así desarrollar las acciones expuestas para tal fin.

Que como contraprestación económica por los servicios prestados acepta de AULA FORMACIÓN una **gratificación o remuneración económica del 12%, de carácter anual**, de la cantidad total anual que sus empresas destinen a la formación (importe del crédito formativo de las empresas aportadas por la ENTIDAD COLABORADORA, efectivamente ejecuten o apliquen con AULA FORMACIÓN).

Que la presente declaración no constituye en ningún caso compromiso alguno con AULA FORMACIÓN en la captación u obtención de un número determinado de empresas.

En _____, a _____ de _____ de _____

Por la empresa/entidad colaboradora

Por la Entidad Organizadora

AULA FORMACIÓN, CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN, S.L.



Fdo. _____

Fdo. Luis Tapia Aneas

Enviar copia firmada y sellada a: AULA FORMACIÓN, Parque Industrial, parcela 113 - 34200 Venta de Baños (Palencia)
Tel. 902 300 247 - Fax 979 761 065