

DATOS DE LA EMPRESA AGRUPADA

RAZON SOCIAL:		CIF:	
DOMICILIO:		Nº:	C.P.:
LOCALIDAD:		PROVINCIA:	
TLF:	MAIL:		
CONVENIO COLECTIVO:			
ACTIVIDAD PRINCIPAL:		CNAE:	
Nº INSCRIPCIÓN SEGURIDAD SOCIAL:			
PLANTILLA MEDIA DEL AÑO 2017:			
SUMATORIO DE LAS BASES DE COTIZACIÓN POR DESEMPLEO, FOGASA Y FORMACIÓN PROFESIONAL(casilla 501 del TC1), DEL AÑO 2017:			

¿EXISTE REPRESENTACIÓN LEGAL DE LOS TRABAJADORES? SI NO
--

¿EMPRESA DE NUEVA CREACIÓN (en 2017 ó 2018)? SI NO En caso afirmativo cumplimentar:	
FECHA DE CREACIÓN:	CUENTA COTIZACIÓN:
Nº PLANTILLA INCLUIDA EN EL 1º BOLETÍN DE COTIZACIÓN:	

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA
NOMBRE Y APELLIDOS:
NIF: