



Nº de Orden: _____

Fecha: _____

BAJA EN EL CONVENIO DE AGRUPACION DE EMPRESAS

D/Dña. _____, con NIF _____

Como representante legal de la entidad _____

con CIF _____

Con Sede Social en (calle, municipio, provincia) _____

Manifiesta

Su voluntad de causar baja, desde la fecha de la firma de éste documento, en el Convenio de Agrupación de empresas, de fecha

_____, suscrito entre la entidad organizadora _____ y las

empresas agrupadas _____,

_____.

Lugar y Fecha _____

Representante legal de la entidad
organizadora

Representante legal de la empresa
agrupada

Fdo. _____

Fdo. _____

A los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa de desarrollo, el abajo firmante autoriza la utilización de los datos personales contenidos en el presente documento y su tratamiento informático para la gestión de la solicitud a que se refiere el mismo y, en su caso, para la ejecución del plan formativo, tanto por parte del solicitante como de NEX TECNOLOGIAS FORMATIVAS S.R.L., de la FUNDACION TRIPARTITA PARA LA FORMACION EN EL EMPLEO o cualquiera otra persona o entidad relacionada con dicho plan.