



CEGINFOR Centro de Formación

· Conil, Plaza Constitución, 5 - 956456006 - formacion@ceginfor.es
· Chiclana, Avda. de la Industria, 30 – 856600006 - info@chiclanaactiva.com
www.ceginfor.es

SOLICITUD DE ACCIÓN FORMATIVA PARA FORMACION BONIFICADA

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o Razón Social _____
C.I.F./N.I.F. _____
Domicilio Social _____
Número _____ Población _____ C.P. _____
Provincia _____
Teléfono _____ Fax _____
E-mail _____

REPRESENTACIÓN

D/D^a. _____
con N.I.F. _____ en calidad de Representante Legal de la empresa arriba
indicada, SOLICITA la realización de la acción formativa _____
_____ para los/as siguientes

alumnos/as:

DNI: _____ Nombre: _____
DNI: _____ Nombre: _____
DNI: _____ Nombre: _____
DNI: _____ Nombre: _____
DNI: _____ Nombre: _____

En _____, a _____ de _____ de 20____

Firmado: _____
(Firma y Sello)