

Formulario de solicitud de ingreso a ACEDIM

DATOS DEL CENTRO DE FORMACIÓN

1. Nombre comercial _____
2. Nombre fiscal _____
3. Número de identificación fiscal _____
4. Número de la seguridad social _____
5. Nombre del representante legal _____
6. Dirección _____
7. Población _____
8. Código postal _____
9. Provincia _____
10. Teléfono fijo _____
11. Teléfono móvil _____
12. Fax _____
13. Correo electrónico _____
14. Página web _____
15. Persona de contacto _____

REQUISITOS LEGALES

16. Licencia de apertura fecha _____
17. Licencia fiscal fecha _____
18. Precios de servicios visible _____

INFORMACIÓN SOBRE EL CENTRO DE FORMACIÓN

19. Superficie total (m2) _____
20. Número de aulas _____
21. Número total alumnos/año _____

22. Servicios ofrecidos _____

23. Equipamiento de aulas _____

24. Otros recursos _____

SEGURIDAD

25. Salidas de emergencia _____

26. Alumbrado de emergencia _____

27. Señalización de salidas de emergencia _____

28. Extintores _____

29. Última revisión _____

30. Pólizas de seguros y coberturas _____

PERSONAL

31. Número de profesores _____

a) extranjeros _____

b) Españoles _____

32. Personal administrativo _____

33. Limpieza y mantenimiento _____

34. Otro personal _____

35. Tipos de contratos _____

36. Titulación profesorado _____

INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Cuáles son los motivos por los que quieren entrar a formar parte de ACEDIM?

¿Qué temas preocupan particularmente a su centro y espera resolver a través de la asociación?

Acepto cumplir los requisitos legales previstos por las leyes generales nacionales, autonomías y municipales, así como las propias de la actividad.

Igualmente nos comprometemos a asumir el código ético de ACEDIM y de la federación nacional, FECEI.

D. _____

En representación del centro _____

Solicita su inscripción como miembro de pleno derecho en la asociación de centros de idiomas de la comunidad de Madrid, ACEDIM.

Firma

En _____ a ____ de _____ 20 _____

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO (SEPA)

Nombre _____

Domicilio fiscal _____

Código postal _____

Localidad _____

Persona en cuyo nombre se realiza el pago _____

IBAN _____

SWIFT _____

Nombre del acreedor _____

Identificador del acreedor _____

Domicilio fiscal del acreedor _____

Código postal del acreedor _____

Localidad del acreedor _____

Tipo de pago Único Recurrente

Localidad donde se firma _____

Firma

Nota: en su entidad bancaria puede obtener información adicional sobre sus derechos relativos a esta orden de domiciliación.