PROPUESTA DE PRESTACION DE SERVICIO

DATOS DEL CENTRO DE FORMACIÓN

CIF **B18789594** Razón Social **SOLFORMA PYMES S.L**

Dirección **C/ PROLONGACION DE CORREDERA Nº 17 BAJO** Localidad **BAZA** CP **18800**

Teléfono **958999145** Fax **958712009** E-mail **formacion@innova2tic.es**

DATOS DEL CLIENTE

CIF _____Razón Social _____ Contacto _____

Dirección _____ Localidad _____ CP _____

Teléfono_____ Fax _____ E-mail _____

CARACTERISTICAS DEL SERVICIO:

Impartición de los siguientes cursos (*modalidad*): Presupuesto Nº:

DENOMINACION	HORAS	ALUMNOS	IMPORTE
	IMPORTE		
	DESCUENTO		
	IMPORTE TOTAL EUROS (Exento de IVA)		

OBSERVACIONES

A) SOLFORMA PYMES S.L, emitirá la/s factura/s que correspondan al cliente, una vez finalicen los servicios de formación impartidos. El cliente deberá abonar dichas facturas a SOLFORMA PYMES S.L mediante la forma de pago que se especifica en el punto B).

B) Para comodidad del cliente proponemos que la forma de pago se realice mediante DOMICILIACIÓN BANCARIA. Con la firma de esta propuesta el Representante legal de la empresa cliente **AUTORIZA** que se abone/n a SOLFORMA PYMES S.L el /los recibo/s correspondiente/s a dicha prestación de servicios a nombre de:

ENTIDAD BANCARIA: _____

TITULAR DE LA CUENTA: _____ NIF / CIF: _____

CÓDIGO CUENTA CLIENTE: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

C) A continuación, podrá aplicarse una bonificación en el pago de los seguros sociales correspondientes al mes de finalización del curso, por un importe igual a la factura, siempre que su empresa disponga de Crédito de Formación.

Así mismo, de acuerdo con la normativa, su empresa debe cofinanciar un % del coste total de la formación*; cofinanciación que podrá ser realizada mediante horas que ceda a sus trabajadores por la realización del curso.

APROBACION	
Por parte de la Entidad Organizadora 2tic soluciones solforma pymes s.l. B18789594 Calle Asturias, 16 - CP 18800 Baza Tel: 958 999 145 Fax: 958 712 009 info@2tic.es www.2tic.es Fecha: Firmado: Juan Antonio López Rodríguez	Aceptación por parte del cliente: Fecha: Firmado: _____ (representante legal)

*Para empresas de 6 a 9 trabajadores 5% de 10- 49 trabajadores 10%, de 50-249 trab. 20% y 250 o más trab. 40%. Siempre con los datos referentes a la plantilla media del año 2015