

AUTORIZACIÓN DE PAGO

DATOS DE LA EMPRESA

<i>NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL</i>			<i>C.I.F.</i>
<i>DIRECCIÓN</i>			<i>LOCALIDAD</i>
<i>RESPONSABLE</i>			
<i>DATOS DOMICILIACIÓN BANCARIA</i>			<i>ENTIDAD BANCARIA</i>
<i>Entidad</i>	<i>Sucursal</i>	<i>DC</i>	<i>Nº de cta.</i>

DATOS DEL CENTRO DE FORMACIÓN

<i>RAZÓN SOCIAL</i>			<i>C.I.F.</i>	
GABA FORMACIÓN, S.L.			B-15.665.334	
<i>DIRECCIÓN</i>	<i>LOCALIDAD</i>	<i>Código Postal</i>	<i>Nº teléfono</i>	
CL LIRIOS 16, BAJO	CARBALLO	15100	981-75.53.56	
<i>RESPONSABLE</i>	<i>Nº Acreditación.</i>		<i>N.I.F.</i>	
FRANCISCO GARCIA VILLAR	1500152		76350630-Z	

Según lo establecido en la Orden 14 de julio de 1998, por la que se regulan aspectos formativos del contrato para la formación, los costes financiados de la formación teórica, serán abonados mensualmente por el empresario, por domiciliación bancaria al centro. Siendo bonificados dichos importes por la Seguridad Social, siempre que se ingresen dentro del plazo reglamentario.

En _____, a _____ de _____ de _____

El representante de la empresa