

ASESOR DE FORMACIÓN: RICARDO

CONTRATO DE SERVICIO DE FORMACIÓN BONIFICABLE

CONDICIONES PARTICULARES (Cumplimentar exclusivamente a ordenador y firmado en todas sus hojas)

De una parte, **D. VÍCTOR MARTÍN HERNÁNDEZ**, con **DNI: 08111345-G** representante legal de **ESCUELA DE NEGOCIOS HISPANIA, S.L.U.**, con **CIF B-73935496** con domicilio en **Calle Villa Cisneros, 9, 30007 (Murcia)**.

De otra,(rellene la opción que corresponda):

D/Dña JUAN FRANCISCO ROSALES ALMEIDA con DNI 52841075R, representante legal de la mercantil SERVI RAIN CANARIAS SL (en adelante) CLIENTE con domicilio social en POL. IND. LLANO ALEGRE, 8 CP 35450 Población SANTA MARIA DE GUIA, Provincia LAS PALMAS DE GC con CIF B35506476, Teléfono 928556131 y E-mail adara@serviraincanarias.com

EXPONEN

El CLIENTE, solicita a **ESCUELA DE NEGOCIOS HISPANIA** la impartición de las siguientes acciones formativas:

PROGRAMA FORMATIVO	HORAS	MODALIDAD	NºALUMNOS	IMPORTE
CONTABILIDAD BÁSICA	80	ON LINE	1	420 €
				€
				€
				€

IMPORTE TOTAL DE LA FORMACIÓN SOLICITADA 420 €

IMPORTE BONIFICABLE¹ 420 € IMPORTE NO BONIFICABLE 0 €

¹Siempre que disponga de crédito suficiente en el momento de la bonificación y se cumplan los requisitos de la orden tas2307/2007.

ALUMNOS. - Los datos de los alumnos de las acciones formativas, se completarán en la "*Ficha de Inscripción*" adjuntada a este contrato.

Información adicional de las acciones formativas

Lugar de impartición modalidad presencial/mixta	ON LINE
Fecha Inicio / Fin	JULIO/SEPTIEMBRE
Horario jornadas presenciales	X

OBSERVACIONES GENERALES: _____

Y una vez leído y aceptado las condiciones generales y particulares, se firma por duplicado en Murcia a 15 de julio de 2022.

FIRMA Y SELLO
ESCUELA DE NEGOCIOS HISPANIA

FIRMA Y SELLO CLIENTE
REPRESENTANTE LEGAL

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA CORE

CIF / Nombre del acreedor: **B73935496 / ESCUELA DE NEGOCIOS HISPANIA, S.L.U.**

Dirección: **Calle Villa Cisneros, N.º 9, Bajo**

Código Postal: **30007** Población: **Murcia** Provincia: **Murcia**

País: **España**

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Esta orden de domiciliación está prevista para operaciones exclusivamente entre empresas y/o autónomos. Podrá obtener información detallada del procedimiento en su entidad financiera.

NOTA: Esta autorización será válida durante toda la formación que esté realizando el cliente.

Nombre del deudor (empresa /autónomo):

CIF:

Representante legal:

Dirección del deudor (empresa /autónomo):

Código postal: Población: Provincia:

País del deudor:

Número de cuenta – **IBAN**

Table 1. Summary of the main characteristics of the four groups of patients.

(En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES)

Fecha:

Localidad:

Firma y sello del deudor:

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE. UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVÍADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.

RECUERDE QUE ES MUY IMPORTANTE QUE ENTREGUE ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN A SU ENTIDAD BANCARIA PARA QUE ÉSTA PUEDA ATENDER EL RECLAMO CORRECTAMENTE

CLÁUSULAS GENERALES

PRIMERA- RESPONSABILIDAD. - ESCUELA DE NEGOCIOS HISPANIA será responsable de la formación detallada en las condiciones particulares. El programa y plan de estudios estará supervisado mediante tutores con cualificación acorde con la acción formativa a impartir, comunicando a la Fundación Estatal para la Formación en el Empleo la impartición en los términos de la Ley 30/15 del 9 de septiembre, por la que se regula el Sistema de Formación Profesional para el Empleo, que vincula este contrato a través del Contrato de Encomienda suscrito entre empresas.

SEGUNDA- FACTURACIÓN Y FORMA DE PAGO. - ESCUELA DE NEGOCIOS HISPANIA La forma de pago será mediante domiciliación bancaria a practicar en la cuenta designada por EL CLIENTE en las condiciones particulares, emitida al inicio de la acción formativa o módulo formativo correspondiente.

TERCERA. - DIPLOMA. - ESCUELA DE NEGOCIOS HISPANIA expedirá a los alumnos/as un diploma o certificado acreditativo, previo pago total de la factura. En todo caso, el alumno se compromete al aprovechamiento y finalización de la formación en toda su extensión, incluyendo cuantas pruebas de nivel y/o exámenes sean inherentes a la misma.

CUARTA- ANULACIÓN DE LA FORMACIÓN. -El CLIENTE, queda obligado a un pago mínimo del 30% del importe total a pagar en caso de solicitud de baja o de retraso en el inicio por cualquier motivo, antes de siete días naturales a la fecha de inicio estipulada. La disminución del número de alumnos en todas las modalidades, no supondrá minoración del precio de la formación, si esta se produce con menos de cinco días naturales a la fecha de inicio. ESCUELA DE NEGOCIOS HISPANIA se reserva el derecho a reclamar el pago íntegro de la formación contratada. Para la formación presencial, en caso de anulación por parte del cliente una vez firmado el contrato tendrá que abonar un mínimo del 50% por gastos de gestión.

QUINTA- COMUNICACIÓN DE LA ANULACIÓN. - Si por cualquier causa hubiera un abandono de asistencia de una o varias personas, se informará al Coordinador de Formación antes de 7 días del inicio de la misma, mediante documento que se facilitará. En el caso de existencia de material enviado, este, deberá ser devuelto en el mismo plazo de forma intacta. Sólo de esta forma el importe total a pagar podrá ser modificado proporcionalmente. En todo caso, el pago anticipado no es susceptible de reembolso.

SEXTA- FINALIZACIÓN. - Una vez transcurrida la acción formativa, se comunicará la finalización a la Fundación Estatal para la Formación en el Empleo. El CLIENTE, deberá estar al corriente en el pago de los Seguros Sociales para que sea susceptible de bonificación, si bien en todo caso realizará el pago íntegro del importe total objeto de este contrato.

SÉPTIMA- RESOLUCIÓN.- Para resolver cualquier cuestión relacionada con la interpretación de este contrato, las partes se someten expresamente a los Tribunales de Justicia de la ciudad de Murcia, con renuncia de su fuero propio.

Y una vez leído el presente contrato y hallado conforme por ambas partes, se firma por duplicado en Murcia a 15 de julio de 2022

FIRMA Y SELLO
ESCUELA DE NEGOCIOS HISPANIA

**HISPAÑIA**
C.I.F.: B-73935496
C./ Villa Cisneros, 9 - 30007 MURCIA

FIRMA Y SELLO CLIENTE
REPRESENTANTE LEGAL

En cumplimiento del Art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos Personales, le informamos de que los datos de la Empresa/Alumno forman parte de un fichero titularidad de ESCUELA DE NEGOCIOS HISPANIA, y van a ser tratados para la finalidad de gestión de clientes, gestión de la formación solicitada, cobros, facturación, mantenimiento, envíos de información de cursos y prospección comercial por cualquier medio, incluidos el correo-e, el SMS, el teléfono y el Fax, para lo cual usted presta su consentimiento previo, expreso e informado, y si no está de acuerdo, señale esta casilla La Empresa/Alumno cuenta con el consentimiento necesario para ceder a ESCUELA DE NEGOCIOS HISPANIA los datos de sus trabajadores-alumnos, para la finalidad de la gestión de la acción formativa. Puede ejercitar los derechos de acceso, cancelación, oposición y rectificación, ante el responsable del fichero, acreditando su personalidad, mediante un e-mail al Coordinador de Formación o un escrito a la calle Villa Cisneros, 9 de Murcia 30007.

FICHA DE INSCRIPCIÓN

(ES NECESARIO CUMPLIMENTAR TODO EL DOCUMENTO A ORDENADOR)

DATOS PERSONALES

Apellidos: **BATISTA ALMEIDA** Sexo: **Hombre**
Nombre: **JOSE MANUEL** Fecha de nacimiento: **21/05/69**
Dirección e-mail: **Comercial2@serviraincanarias.com** Grupo Cotización:
Dirección Skype: _____
NIF: **42863165-C** Discapacidad: **Elija un elemento.**
Víctima terrorismo: **No** Víctima violencia de género: **No**
Teléfono personal para tutorías a distancia **616413357**
Nivel académico: **Elija un elemento.**

DATOS PROFESIONALES (Adjuntar Cabecera y Pie de la Nómina)

Nº Afiliación Seguridad Social.....

3	5	1	0	1	0	8	3	9	4	4	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Profesión u oficio: **AUX. ADMINISTRATIVO**
Tipo de régimen: **General**
Área funcional del puesto de la empresa **Categoría profesional**
AD Administración **TC Trabajador cualificado**

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre / Razón Social: **SERVI RAIN CANARIAS SL**
Nº cta cotización Empresa:

3	5	1	0	3	8	9	7	6	5	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

DATOS DE LA FORMACIÓN A CURSAR

<u>TÍTULO DE LA FORMACIÓN</u>	<u>Modalidad</u>	<u>Fecha inicio</u>
CONTABILIDAD BÁSICA	ON LINE	JULIO

El alumno con la firma de la presente ficha, certifica que todos los datos son ciertos, y que tiene plena autorización de su empresa, para cursar dicha formación.

Firma del alumno