

Sol·licitud d'inscripció d'empreses

Inscripció

Variació de dades

Baixa

1. Dades de l'empresa

Núm. CASS:

Nom comercial:

Núm. de Registre de Comerç i Indústria:

Número de Registre Tributari:

2. Domicili comercial

Adreça:

Complement d'adreça:

núm.: esc.: pis: porta:

Població:

parròquia:

País:

codi postal:

Telèfon:

fax:

correu electrònic:

3. Dades de la persona responsable

Titular administratiu:

4. Dades del propietari quan és una persona jurídica

Societat/Entitat:

Cognoms i nom del representant:

En qualitat de:

Administrador

President

Apoderat

Núm. de Registre de Societats Mercantils:

5. Destinatarí del Full de cotitzacions. Quan no sigui l'adreça esmentada al punt 2

Núm. CASS:

Destinatari:

Adreça:

Complement d'adreça:

núm.: esc.: pis: porta:

Població:

parròquia:

País:

codi postal:

6. Compte bancari (si teniu treballadors per compte propi a càrrec de l'empresa)

Codi IBAN:

Entitat bancària:

Cognoms i nom del titular:

7. Dades de les persones autoritzades

1. Persona jurídica autoritzada

Autorització

Revocació

Núm. d'empresa CASS:

Empresa:

I en el seu nom la persona responsable següent:

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

Nacionalitat:

Document que us identifica: Passaport Document d'identitat núm.:

Autorització d'immigració de Residència i treball Residència

Fronterer Altres [especificar]

vàlida fins a: ____ / ____ / ____

Acreditació com a responsable mitjançant: Autorització Poders notariais

Signatura de la persona autoritzada

2. Persona física autoritzada

Autorització

Revocació

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

En qualitat de:

Nacionalitat:

Document que us identifica: Passaport Document d'identitat núm.:

Autorització d'immigració de Residència i treball Residència

Fronterer Altres [especificar]

vàlida fins a: ____ / ____ / ____

Acreditació com a responsable mitjançant: Autorització Poders notariais

Signatura de la persona autoritzada

8. Autoritzo

L'empresa autoritza a la/es persona/es esmentada/es a l'apartat 7 a tramitar i signar documentació (sol·licitud d'alta, de baixa, de variació de dades, declaració full de declaracions, declaració d'accident laboral, sol·licitud de certificats i altres) de l'empresa a les oficines de la CASS.

Els tràmits efectuats s'entendran com a realitzats per l'empresa i donaran lloc a les responsabilitats corresponents. Aquesta autorització té plena vigència mentre no sigui expressament revocada mitjançant aquest formulari.

9. Accepto

Que em dono per assabentat/ada dels drets i obligacions previstos per la normativa vigent i qualsevol incompliment a les disposicions donarà lloc a les sancions i responsabilitats corresponents.

10. Signatura del titular administratiu i/o representant legal

Lloc:

Data:

/ /

[Nom i cognoms i signatura]

Espai reservat a la CASS

Data d'efecte: _____ / _____ / _____

Protecció de dades. A l'efecte del que preveu la Llei qualificada 15/2003 de protecció de dades personals, us informem que les dades consignades en aquest document s'incorporen als fitxers de la CASS i poden ser tractades i comunicades d'acord amb el Decret, del 20 de setembre de 2006, que regula els fitxers de dades de caràcter personal de l'ens públic Caixa Andorrana de Seguretat Social, BOPA núm. 74, any 18, del 27/09/2006. En relació amb les dades esmentades, podeu exercir els drets d'accés, rectificació, supressió i oposició, en els termes que preveu la Llei qualificada 15/2003 de protecció de dades personals.