



EMPRESAS, AGRUPACIONES DE EMPRESAS Y ENTIDADES U ORGANISMO CON CONCIERTO DE ASISTENCIA SANITARIA

D/D^a

con Número de Identificación Fiscal (N.I.F)

y Número de la Seguridad Social

En nombre y representación de

EMPRESA, AGRUPACIÓN DE EMPRESA Y ENT. U ORG. CON CONCIERTO DE ASISTENCIA SANITARIA

Razón Social

Con Código de Cuenta de Cotización Principal

con domicilio en⁽¹⁾

Localidad

Código Postal

Provincia

Teléfono

y Fax

TIPO <E/A/O> ⁽²⁾

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

Solicito autorización para hacer uso del sistema de transmisión telemática para la comunicación a la Tesorería General de la Seguridad Social de los datos relativos a las relaciones nominales de trabajadores así como de altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores.

De conformidad con el contenido de la O.M. de 3 de abril de 1995 (B.O.E. de 7 de abril), sobre uso de medios electrónicos, informáticos y telemáticos en relación con la inscripción de empresas, afiliación de trabajadores, cotización y recaudación en el ámbito de la Seguridad Social y Resolución de desarrollo.

FECHA Y SELLO DE LA ADMINISTRACIÓN

FIRMA DEL SOLICITANTE

(1) Domicilio completo, calle, número, piso, localidad, código postal y provincia, teléfono y fax.

(2) E: Empresa; A: Agrupaciones de Empresas; O: Entes u Organismos con concierto de asistencia sanitaria.

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE