

AUTORIZACION PARA GESTIONES EN LA T.G.S.S. DEL REGIMEN DE EMPLEADOS DE HOGAR

AUTORIZO a _____, con numero de identificación fiscal _____ . (Gestoría Franmgargar, S.L.P.U. - Gestoría FGM), con domicilio en la Calle Cartagena 14 - 1º, para que pueda cursar el **ALTA** en el Régimen General de la Seguridad Social de empleadas de hogar.

_____ a __ de _____ de _____

FDO.: _____.

PROTECCION DE DATOS: La entidad GESTORIA FRANMGARGAR, S.L.P.U. le informa de que todos los datos personales recogidos están sometidos a las garantías establecidas en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (Ley 15/1999) y Normativa de Desarrollo. La entidad GESTORIA FRANMGARGAR, S.L.P.U. garantiza la adopción de las medidas necesarias para asegurar el tratamiento confidencial, integridad y salvaguarda de dichos datos y le informa de la posibilidad de ejercitar, conforme a dicha normativa, los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición dirigiendo un escrito a la citada empresa en la siguiente dirección: C/ Cartagena, 14 1ª Planta (28028) Madrid. Teléfono: 91 7262385. Fax: 91 7250301. E-mail: info@gestoriafgm.es

Gestoría F.G.M.