

Sol·licitud d'inscripció d'empreses

Inscripció

Variació de dades

Baixa

1. Dades de l'empresa

Núm. CASS:

Cognom i nom / Denominació social:

Registre de societats:

Nom comercial:

Núm. de Registre de Comerç i Indústria:

Número de Registre Tributari:

CAEA (Classificació d'activitats econòmiques d'Andorra) :

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

Títular administratiu i/o representant legal:

4. Compte bancari

Codi IBAN:

Entitat bancària:

Cognoms i nom del titular:

S'ha de complimentar el formulari "Ordre de domiciliació de dèbit directe SEPA" que figura a <https://www.cass.ad/tramits/cass-0209>.

5. 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

6. Adjunto la documentació següent

Registre de comerç	
NRT	
Passaport o document d'identitat dels titulars administratius o representants legals	
Registre de societats	
Estatuts	
Certificat tràmit simplificat	

7. Autoritzo

L'empresa autoritza a la/es persona/es esmentada/es a l'apartat 5 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.

8. 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.

9. Protecció de dades

D'acord amb el que disposa la Llei 29/2021, del 28 d'octubre, qualificada de protecció de dades personals, s'informa que el responsable del tractament és la CASS, amb domicili al carrer Joan Maragall, 3 AD500 Andorra la Vella, i telèfon 870870. Podeu contactar amb el Delegat de protecció de dades (DPD) dirigint-vos a dpd@cass.ad.

El tractament de les seves dades es realitza amb la finalitat de donar compliment a la present sol·licitud, a les obligacions legals de la CASS i altres bases legitimadores. Podeu accedir al nostre RAT mitjançant una sol·licitud adreçada al Delegat de protecció de dades.

Les dades proporcionades es conservaran durant el temps estrictament necessari per complir amb la finalitat per la qual es recaptin, i per determinar les possibles responsabilitats que es poguessin derivar d'aquesta finalitat, tenint en compte els períodes establerts en la normativa d'arxiu i documentació. Amb caràcter general no es comunicaran dades personals a tercers, amb l'excepció que existeixi una obligació legal.

La persona interessada pot exercir els drets d'accés, portabilitat, rectificació i supressió de les seves dades, així com a limitar-ne el tractament o a oposar-s'hi, formalitzant una sol·licitud escrita davant el DPD o per correu electrònic a l'adreça dpd@cass.ad. Així mateix, en cas que ho consideri escaient, la persona interessada pot presentar una reclamació davant l'autoritat de control.

10. Signatura del titular administratiu i/o representant legal

[Nom i cognoms i signatura]

Lloc:

Data:

Espai reservat a la CASS

Data d'efecte: