



TA.0040/CS

Registro de presentación

Registro de entrada

### SOLICITUD DE SUSTITUCIÓN DE CONVENIO ESPECIAL AL AMPARO DE LA ORDEN TAS/2865/2003

El suscriptor del convenio especial cuyos datos figuran a continuación solicita la aplicación al mismo de las normas reguladoras de la Orden TAS/2865/2003, de 13 de octubre.

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO				Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO							
D.N.I.: <input type="checkbox"/> TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="checkbox"/> PASAPORTE: <input type="checkbox"/>				<input type="text"/>							
DOMICILIO	TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA			BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	CÓD. POSTAL
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO					PROVINCIA		TELÉFONO				
<input type="text"/>					<input type="text"/>		<input type="text"/>				
TIPO DE CONVENIO ESPECIAL											
<input type="text"/>											

#### BASE DE COTIZACIÓN

MÍNIMA	<input type="checkbox"/>	PROMEDIO DEL ÚLTIMO AÑO COTIZADO	<input type="checkbox"/>	MÁXIMA	<input type="checkbox"/>	INTERMEDIA:	(Indique la cuantía de la base de cotización elegida)	<input type="text"/>
SOLICITUD DE INCREMENTO AUTOMÁTICO DE LA BASE DE COTIZACIÓN EN EL PORCENTAJE EN QUE SE INCREMENTE LA BASE MÁXIMA DE COTIZACIÓN DEL RÉGIMEN (EXCEPTO PARA OPCIÓN POR BASE MÍNIMA)								
<input type="checkbox"/>								

#### DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL											
<input type="text"/>											
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)											
D.N.I.: <input type="checkbox"/> C.I.F.: <input type="checkbox"/> TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="checkbox"/> PASAPORTE: <input type="checkbox"/>											
				Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO				NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL			
				<input type="text"/>				<input type="text"/>			
DOMICILIO	TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA			BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	CÓD. POSTAL
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO					PROVINCIA		TELÉFONO				
<input type="text"/>					<input type="text"/>		<input type="text"/>				

#### DATOS RELATIVOS AL SUJETO RESPONSABLE DEL INGRESO DE CUOTAS SI ES DISTINTO AL SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL												
<input type="text"/>												
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)												
D.N.I.: <input type="checkbox"/> C.I.F.: <input type="checkbox"/> TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="checkbox"/> PASAPORTE: <input type="checkbox"/>												
				Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO				NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL				C.C.C
				<input type="text"/>				<input type="text"/>				<input type="text"/>
DOMICILIO	TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA			BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	CÓD. POSTAL	
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO					PROVINCIA		TELÉFONO					
<input type="text"/>					<input type="text"/>		<input type="text"/>					
NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE (SI EL SUJETO RESPONSABLE ES PERSONA JURÍDICA)												
<input type="text"/>												
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)												
D.N.I.: <input type="checkbox"/> TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="checkbox"/> PASAPORTE: <input type="checkbox"/>												
				Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO				NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL				
				<input type="text"/>				<input type="text"/>				

#### DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN DEL PAGO DE CUOTAS

CÓDIGO INTERNACIONAL CUENTA BANCARIA (IBAN)											
<input type="text"/>											
DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DEL TITULAR DE LA CUENTA DE ADEUDO											
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO											
D.N.I.: <input type="checkbox"/> C.I.F.: <input type="checkbox"/> TARJETA EXTRANJERO: <input type="checkbox"/> PASPR.: <input type="checkbox"/>											
				Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO							
				<input type="text"/>							

FIRMA DEL TRABAJADOR/A	FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE	FIRMA Y SELLO DEL SUJETO RESPONSABLE	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA REQUERIDA

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN DE LA T. G. S. S. :