

# Anexo II C

## RELACIÓN DE EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS EN EL CENTRO

Nombre del centro

Nº de plazas autorizadas



Domicilio

Municipio



Nº de orden	Nombre y apellidos	C.I.F.	Servicio	Categoría profesional	Nº colegiación cuando sea obligatorio para ejercer	Nº de horas semanales
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

En

a

de

de 20

Firma del / de la Director/a