NOMBRE / DENOMINACIÓN SOCIAL: .....

Expediente Número: .....

Anexo 2 - A Hoja .....

A. RELACIÓN DEL PERSONAL PROFESIONAL AL SERVICIO EXCLUSIVO DE LA EMPRESA VINCULADO A LA EJECUCIÓN DE CONTRATOS DE SERVICIOS Y AFILIADO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL RÉGIMEN QUE CORRESPONDA.

(Relacionar en orden de grupo de cotización, empezando por los afiliados al grupo de cotización 1)

1. Apellidos y nombre	2. Título académico / categoría profesional	3. Años de experiencia en servicios	4. Grupo de cotización

Firmado: