*CERTIFICADO GRUPO DIRECTO*

*CERTIFICACIÓN DE LA SOCIEDAD DE PROFESIONALES*

1. Que nuestro despacho o entidad es conocedor del sistema establecido por la AEDAF para la aplicación de cuotas reducidas o bonificadas para los asociados integrantes de los denominados “DESPACHOS COLECTIVOS”. Por ello, procede a la certificación de las circunstancias reguladas para este sistema, en tanto manifiesta cumplir los requisitos establecidos por la AEDAF y solicita la aplicación de estas cuotas reducidas o bonificadas para los asociados a AEDAF que se relacionan en Anexo.
2. Que a este respecto, nuestro despacho o entidad……………………………….……………… incluye en su equipo de profesionales, los asociados de la lista Anexa que bien prestan sus servicios a nuestra entidad mediante relación laboral a jornada completa o bien mediante la prestación de servicios profesionales independientes, siendo en tal caso nuestro despacho, el principal destinatario de la facturación que emiten dichos asociados profesionales.
3. Que nuestro despacho o entidad, tiene una estructura organizativa y jerárquica, bajo una misma dirección y que todos los profesionales relacionados se hallan adscritos a la misma.
4. Que nuestro despacho o entidad, es la misma que de manera directa y sin otra estructura intermedia, factura a terceros los honorarios profesionales generados por los servicios recibidos de los profesionales relacionados a los que se refiere el punto 1.
5. Que nuestro despacho o entidad, se compromete a comunicar a AEDAF cualquier variación sobre la lista de los asociados adscritos a nuestro despacho, así como el cambio en las condiciones hoy certificadas.

Lo que se certifica, en ……………… a .. de …………..de 2018.

Firma y Sello …………………………………………………………………………….