



CONSEJO GENERAL DE LA ABOGACIA ESPAÑOLA

SOLICITUD CERTIFICADO NUEVA INCORPORACION

NIF/NIE

NOMBRE

1º APELLIDO

2º APELLIDO

FECHA NACIMIENTO

DIRECCION

PROVINCIA..... C.P..... PAIS.....

TELEFONO FAX..... EMAIL.....

FECHA LICENCIATURA.....

COLEGIO INCORPORACION

TIPO COLEGIACION

EJERCIENTE NO EJERCIENTE RESIDENTE * NO RESIDENTE

* COLEGIO DE RESIDENCIA

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE LOS DATOS CUMPLIMENTADOS EN ESTE FORMULARIO SON CIERTOS Y PUEDO PRESENTAR PRUEBA DOCUMENTAL EN CASO DE SER REQUERIDO.

Por la presente le informamos que el Consejo General de la Abogacía cuenta con un fichero con datos relativos a su persona cuya única finalidad es mantener y controlar la relación profesional existente. El Consejo entenderá otorgado su consentimiento para el tratamiento de sus datos con las finalidades descritas salvo que Usted nos comunique lo contrario en el plazo de 30 días a contar de la recepción de la presente. Asimismo le informamos de que podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, dirigiéndose para ello a la Sede del Consejo en la siguiente dirección:: Pº de Recoletos, 13 28004, Madrid.

....., DEDE 20.....

SELLO DEL COLEGIO