

**ILUSTRE COLEGIO PROVINCIAL DE ABOGADOS
PONTEVEDRA**



CENSO COLEGIAL

D./DÑA. COLEGIADO/A Nº

N.I.F.: TELÉFONO TELÉFONO MÓVIL

FAX CORREO ELECTRÓNICO

DOMICILIO PROFESIONAL

LOCALIDAD CÓDIGO POSTAL PROVINCIA

DOMICILIACIÓN DE PAGOS:

| ENTIDAD | | | | OFICINA | | | | D.C. | | NÚMERO DE CUENTA | | | | | | | | | |
|---------|--|--|--|---------|--|--|--|------|--|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PONTEVEDRA, _____ DE _____ DE _____

FIRMA

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos de carácter personal que nos facilite serán incluidos en un fichero de tratamiento automatizado, titularidad del Ilustre Colegio Provincial de Abogados de Pontevedra, ante la Agencia de Protección de Datos. La finalidad de este fichero es la gestión de los colegiados de ICAPONTEVEDRA, estando prevista la cesión de sus datos de carácter personal para el cumplimiento de los fines directamente relacionados con las funciones legítimas del cedente y del cesionario. No será preciso el consentimiento del afectado para el tratamiento de los datos de carácter personal cuando figuren en fuentes accesibles al público y su tratamiento sea necesario para la satisfacción del interés legítimo perseguido por el responsable del fichero o por el tercero a quien se comuniquen los datos, siempre que no se vulneren los derechos y libertades fundamentales del interesado (art. 6 LOPD). La cumplimentación del presente formulario conlleva el consentimiento expreso para el tratamiento y cesión de sus datos conforme a los fines manifestados. Conforme a lo establecido en la LOPD, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición enviando una solicitud por escrito dirigida a: Ilustre Colegio Provincial de Abogados de Pontevedra, Avda. Reina Victoria nº 9, 36001-Pontevedra.