

## **FORMULARIO DE DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES**

Don/Doña: ....., con  
D.N.I. Nº: ....., Licenciado en Derecho por la Universidad de .....,  
nacido/a el ..... de ..... de ....., en ..... Provincia:  
....., comunica a efecto de su colegiación los siguientes datos personales y  
profesionales:

Procedente de otro Colegio: Si  No

Ejerciente: Si  No

### **DOMICILIO PROFESIONAL: ( \* ) Obligatorio para colegiados Ejercientes**

Calle/Av.: ..... Nº ..... Piso .....  
C.P.: ..... Población ..... Provincia .....  
Teléfono ..... Fax ..... Móvil .....  
e-mail .....

**( \* ) Obligatorio para Colegiados Ejercientes**

### **DIRECCIÓN PARTICULAR : ( solo para el Colegio)**

Calle/Av.: ..... Nº ..... Piso .....  
C.P.: ..... Población ..... Provincia .....  
Teléfono ..... Fax ..... Móvil .....  
e-mail .....

En ....., a ..... de ..... de 20.....

Firma: .....

Según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), le informamos de que sus datos de carácter personal recabados serán tratados con estricta confidencialidad y se almacenarán en un fichero de datos de carácter personal, cuya finalidad es la realización de las actividades propias de ordenación de la profesión y gestión de la misma en el Colegio Profesional, encomendadas legalmente y recogidas en su Estatuto, tales como el registro, administración y control de colegiados, títulos de ejercicio profesional y especialización, acreditación de habilitaciones e intervenciones profesionales, registro de cargos corporativos, tramitación de la participación en actividades de formación, elaboración de guías, y todas aquellas actividades que pudieran implicar la recogida posterior de datos o modificación, así como el tratamiento de los mismos con fines científicos, históricos y estadísticos. De la misma forma se informa expresamente, que sus datos de carácter personal, podrán ser objeto de cesión a otras Administraciones Públicas, Órganos Jurisdiccionales y Entidades jurídico-públicas, que por razones legalmente establecidas tuvieren que tener conocimiento de los mismos. Se solicita al colegiado su consentimiento para el envío de información y comunicaciones del ILUSTRE COLEGIO DE ABOGADOS DE SANTA CRUZ DE TENERIFE. Para el ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición deberá dirigirse a la dirección del Responsable del Fichero: ILUSTRE COLEGIO DE ABOGADOS DE SANTA CRUZ DE TENERIFE, Calle Leoncio Rodríguez, Nº 3, Edificio El Cabo 1ª Planta, 38003, Santa Cruz de Tenerife o [info@icatf.es](mailto:info@icatf.es)