

INSTÀNCIA PER A LA INCORPORACIÓ A L'ICALL

En/na _____ llicenciat/da o graduat/da en dret amb domicili a la població de _____ (CP _____) i amb adreça _____ amb NIF número _____ amb telèfon de contacte _____ i amb adreça de correu electrònic _____ (que autoritzo expressament a utilitzar a efectes de practicar qualsevol notificació vàlida), sol·licito la incorporació en aquest Il·lustre Col·legi de l'Advocacia de Lleida com a col·legiat/da:

- ☐ Exercent 1a Incorporació * ☐ No exercent
- ☐ Exercent procedent d'un altre Col·legi *
- ☐ Exercent ICALL segon Col·legi

Acompanyo tota la documentació que es requereix.

En virtut de la normativa de Protecció de Dades de Caràcter Personal, per la present autoritzeu a que les dades personals facilitades siguin tractades pel Col·legi de l'Advocacia de Lleida, amb seu social a la Plaça Sant Joan, n. 6-8, 1a planta, 25007 Lleida (Lleida) per a la Gestió col·legial. La finalitat d'aquest tractament és la de gestionar les funcions principals del Col·legi, així com els serveis que oferim vers els col·legiats.

Aquestes dades seran transmeses al Consell de l'Advocacia Catalana i al Consejo General de la Abogacía Española.

En qualsevol cas podreu indicar la revocació del consentiment atorgat, així com exercitar els drets d'accés, rectificació o supressió, la limitació del tractament o oposar-vos, així com el dret a la portabilitat de les dades. Aquestes peticions caldrà que les feu a la seu col·legial o a la següent adreça de correu: col.legi@advocatslleida.cat Així mateix també podreu presentar una reclamació davant l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades o posar-vos en contacte amb el Delegat de Protecció de Dades a la següent adreça dpo@advocatslleida.cat

Lleida, a _____ de _____ de 202

Signat

**Quedo informat de la meua incorporació a la pòlissa de RC col·lectiva de l'ICALL, pel cas de no haver comunicat i acreditat al Col·legi la contratació d'una pòlissa individualitzada de RC amb cobertura suficient.*