

En Santander, a de de 20....

| Datos personales: | |
|------------------------|---------------|
| Nombre: | |
| Apellidos: | DNI |
| Fecha de nacimiento | Lugar |
| Domicilio personal en: | |
| Calle | Nº |
| CP | Población |
| Domicilio Profesional: | |
| Calle | Nº |
| CP | Población |
| | |
| Teléfono | E-mail |

AUTORIZACIÓN+ INSCRIPCIÓN**Deseo ingreso en la Mutualidad General de la Abogacía:** Sí No

En caso negativo aportar el documento justificativo de alta en el RETA, o en la Seguridad Social

Domicilio donde desea recibir la correspondencia: Particular Despacho profesional

Autorizo expresamente a la Secretaría del Ilustre Colegio de Abogados de Cantabria, para que aparezcan en las Guías Profesionales y Judiciales que se vienen editando anualmente, los datos relativos a mi despacho profesional arriba indicados.

Asimismo, **autorizo** a que sean facilitados los precedentes datos al **Consejo General de la Abogacía, Mutualidad General de la Abogacía, Juzgados y Tribunales de territorio del Colegio, Centros Penitenciarios, Colegios de Abogados de España**, así como al resto de **Entidades** con las que concierte el Ilustre Colegio de Abogados de Cantabria, a los fines previstos en el Art.68 del E.G.A.

MANDATO ADEUDO DIRECTO SEPA-CARGO CUOTAS

Abonaré DATOS DEL ACREEDOR: Ilustre Colegio de Abogados de Cantabria. Plaza Atarazanas Nº 2, 1º, 39002, Santander, Cantabria, España

DATOS DEL DEUDOR: D.....con DNI.....
,y domicilio en

Nombre de la Entidad bancaria:

Número de cuenta IBAN: ES _ _ - _ - - - - - - - - - - - - - - - -

Swift BIC:



Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional en su entidad financiera.

CLÁUSULA LEGAL PARA RECOGIDA DE DATOS MEDIANTE FORMULARIOS

Autoriza expresamente a la entidad ILUSTRE COLEGIO DE ABOGADOS DE CANTABRIA con domicilio en CALVO SOTELO Nº 16, 1º DCHA., 39002 SANTANDER (Cantabria), a la recogida y tratamiento de los datos de carácter personal de quien firma. Así mismo declara que se le ha informado convenientemente acerca de la tabla que se presenta en relación al derecho recogido en el art. 13 del RGPD y en el art. 11 de la LO 3/2018 de 5 diciembre.

| INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS | |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RESPONSABLE | ILUSTRE COLEGIO DE ABOGADOS DE CANTABRIA |
| FINALIDAD PREVISTA | Gestión de los servicios como colegiado. Gestión y envío de comunicaciones acerca de novedades, productos y nuevos servicios a los colegiados. Incorporación en la Guía Colegial. |
| D.P.O. (Data Protection Officer) | Martín López Escartín-Abogado ICAM 103516 |
| LEGITIMACIÓN | Consentimiento del interesado. |
| DESTINATARIOS DE CESIONES DE DATOS | No se cederán datos salvo que sea necesario para cumplir con la propia prestación solicitada. No se cederán datos salvo por mandato legal. |
| DERECHOS | Derecho a solicitar el acceso a los datos personales relativos al interesado, Derecho a solicitar su rectificación o supresión, Derecho a solicitar la limitación de su tratamiento, Derecho a oponerse al tratamiento, Derecho a la portabilidad de los datos; |
| TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE DATOS | No se hará transferencia internacional de datos. |
| COMO EJERCITAR SUS DERECHOS | Solicite nuestros formularios para el ejercicio de derechos en: ILUSTRE COLEGIO DE ABOGADOS DE CANTABRIA CALVO SOTELO Nº 16, 1º DCHA., 39002 SANTANDER |

FIRMADO:

D./Dña. _____