societat catalana
d'advocats de família

BUTLLETA D'INSCRIPCIÓ

NOM i COGNOMS: _____

DNI (Amb Lletra): _____

DATA DE NAIXEMENT: _____

COL·LEGIAT EXERCENT NUM. _____

IL·LUSTRE COL·LEGI ADVOCATS DE _____

COL·LEGIAT DES DE L'ANY _____

ADREÇA: _____

C.P.: _____

POBLACIÓ: _____

TELÈFON: _____

FAX: _____

E-MAIL: _____

☐ **Si autoritzeu que les vostres dades (Nom, adreça professional, telèfon i e-mail) apareguin a la pàgina web de l'SCAF (www.scaf.cat), marqueu una creu.**

SOL.LICITO la meva admissió com a soci de la Societat Catalana d'Advocats de Familia, tot declarant no estar afectat per cap de les prohibicions o incompatibilitats establertes a l'Estatut General de l'Advocacia, comprometent-me a satisfer la quota anyal que fixi la Assemblea General, així com a respectar en la seva integritat les normes reguladores de l'Associació.

DADES BANCÀRIES PEL PAGAMENT DE LA QUOTA ANUAL (100€/ANY):

BANC o CAIXA:

DOMICILI:

C.P.	LOCALITAT	PROVINCIA

NÚMERO DE COMPTE - IBAN (Substitueix l'anterior CCC, és a dir, el dígits corresponents a Entitat-Sucursal- DC-Número compte)

SI US PLAU, UNA VEGADA EMPLENADA, ENVIAR-LA A L'EMAIL **info@scaf.cat** O AL **FAX NUM. 93.299 65.92**

_____, a _____ de _____ any _____ **SIGNATURA**

D'acord amb el que disposa l'article 5.1 de la LLei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de dades l'informem que les seves dades personals s'incorporaran a un fitxer denominat "SOCIS", titularitat de la Societat Catalana d'Advocats de Família (SCAF) i seran tractats amb la finalitat de gestió per tal d'acomplir els objectius de la nostra societat.
El destinatari de les seves dades personals és la societat (SCAF) i aquestes no es cediran a tercers.
Vostè pot exercir els seus drets d'accés, rectificació i cancel·lació davant el responsable del fitxer: Societat Catalana d'Advocats de Família al l'adreça de Barcelona, C/ Roger de LLuria 77-79, 2.1 (08009).