

REQUISITOS PARA REINCORPORARSE COMO NO EJERCIENTE AL ILUSTRE COLEGIO DE ABOGADOS

1. - **Escrito** dirigido al Excmo. Sr. Decano, solicitando la incorporación y haciendo constar domicilio, teléfonos y e-mail

2. – **Certificado del Consejo General de la Abogacía Española.** Lo tramita el/la interesado/a. Tel, 91 5323475 certificaciones@abogacia.es (duración 3 meses).

3. - Certificado de Penales (Duración 3 meses).Página web Ministerio de Justicia.

4. - Rellenar los impresos para abono de recibos a través de cuenta bancaria.

5. - Dos fotocopias del D.N.I. y una foto actual.

*** Una vez reincorporado/a deberá pasar por el Colegio para la expedición del Carné colegial digital.**

NOTA: Para cualquier aclaración dirigirse al e-mail: atencionalcolegiado@icalpa.com



**ILUSTRE COLEGIO
DE ABOGADOS
DE LAS PALMAS**

Plaza de San Agustín 3 35001
Las Palmas de Gran Canaria
atencionalcolegiado@icalpa.com

**FORMULARIO I-AC
ATENCIÓN AL COLEGIADO/A**

FOTO

SOLICITUD INCORPORACIÓN-REINCORPORACIÓN MODALIDADES

- INCORPORACIÓN REINCORPORACIÓN PROCEDENTE
 EJERCIENTE NO EJERCIENTE Colegio
 LICENCIADO/A GRADO RESIDENTE: SI NO

DON / DOÑA			
D.N.I. Nº		Nº COLEGIADO/A (REINCORPORACIÓN)	

1.- DATOS DESPACHO PROFESIONAL

Calle			
Nº	Piso	Código Postal	
Municipio		Provincia	
Teléfono fijo	Fax	Teléfono móvil	
Email profesional (obligatorio)			

2.- DOMICILIO PARTICULAR

Calle			
Nº	Piso	Código Postal	
Municipio		Provincia	
Teléfono fijo	Fax	Teléfono móvil	
Correo electrónico			

A rellenar sólo en caso de incorporación

DECLARO: Que con anterioridad a ésta solicitud SI/NO he estado incorporado/a en ningún otro Colegio de Abogados.

SOLICITO: Que teniendo por presentado esta instancia y la documentación que se adjunta, se acceda a lo solicitado en el cuerpo del mismo.

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS EN EL ILTRE. COLEGIO DE ABOGADOS DE LAS PALMAS

Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos

RESPONSABLE	ILTRE. COLEGIO DE ABOGADOS DE LAS PALMAS		
FINALIDAD	Ordenación del ejercicio de la profesión de abogado/a; para la correcta representación de la misma; para la defensa de los derechos e intereses profesionales de los colegiados/as; la formación; gestión de administradores concursales, arbitraje y contadores públicos; el control deontológico y la aplicación del régimen disciplinario (art. 3 Estatuto Abogacía Española).		
LEGITIMACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Consentimiento del colegiado/a. • Ejecución de la relación jurídica. • Cumplimiento de una obligación legal aplicable. • Ejercicio de poderes públicos conferidos por la Ley. • Interés legítimo prevalente. 	DESTINATARIOS	<ul style="list-style-type: none"> • Consejo General de la Abogacía Española y Consejo Canario de Colegios de Abogados (funciones rectoras de la profesión). • Ministerio de Justicia (LexNet) • A los órganos jurisdiccionales.
DERECHOS	Acceso, rectificación o supresión, entre otros.		
PLAZO DE CONSERVACIÓN	Mientras se mantenga la relación profesional y, en caso de cese, los plazos legales obligatorios.		

• Podrá ampliar esta información en www.icalpa.com, en la política de privacidad del sitio.



Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA CORE

SEPA CORE Direct Debit Mandate

Referencia de la orden de domiciliación:

Mandate reference

C U O T A C O L E G I A L - C O N S E J O G R A L

La referencia del mandato no puede exceder de 35 caracteres y solo puede contener caracteres: A-Z, a-z, 0-9+/-.
Mandate Reference may not exceed 35 characters and must consist of the following characters only: A-Z, a-z, 0-9+/-.

A cumplimentar por el acreedor - to be completed by the creditor

Identificador del acreedor : E S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35
Creditor identifier Dato facilitado por su entidad.

Nombre del Acreedor : Ilustre Colegio de Abogados de Las Palmas
Creditor's Name

Dirección : Plaza de San Agustín, nº 3
Address
Vegueta

Código Postal - Población : 35001.- Las Palmas de Gran Canaria
Postal Code- City

Provincia - País : Las Palmas-España
Town-Country

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) 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 sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank

A cumplimentar por el deudor - to be completed by the debtor

Nombre del deudor/es :
Name of the debtor(s) (Titular/es de la cuenta de cargo- Account holder/s)

Dirección del deudor :
Address of the debtor

Código postal - Población :
Postal code and city of the debtor

Provincia - País del deudor :
Town- Country of the debtor

Swift-BIC del banco deudor :
Swift-BIC of the debtor bank

Número de cuenta- IBAN :
Account number of the debt- IBAN

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando por ES
Spanish IBAN up to 24 positions starting by ES

Tipo de pago : **Pago recurrente** **Pago único**
Type of payment Recurrent payment or One/off payment
Este mandato se puede usar para adeudos recurrentes Este mandato únicamente se puede usar una sola vez

Fecha - Localidad :
Date, location in which you are signing

Firma/s del deudor/es :
Signature(s) of the debtor(s)

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.



CUOTAS COLEGIALES AÑO 2024

CUOTAS COLEGIADOS NO EJERCIENTES.....	27,05 € (Trimestral)
CUOTAS COLEGIADOS EJERCIENTES - 2 AÑOS..	48,00 € (Trimestral)
CUOTAS COLEGIADOS EJERCIENTES.....	72,00 € (Trimestral)
CONSEJO GENERAL ABOGACÍA.....	10,16 € (Trimestral)*
CONSEJO CANARIO COLEGIOS DE ABOGADOS.....	2,75 € (Trimestral)*

(*) sumar dicho importe a la cuota correspondiente.

FECHA EMISIÓN DE RECIBOS

1º TRIMESTRE CUOTA COLEGIAL.....	2ª QUINCENA FEBRERO
2º TRIMESTRE CUOTA COLEGIAL.....	2ª QUINCENA MAYO
3º TRIMESTRE CUOTA COLEGIAL.....	2ª QUINCENA AGOSTO
4º TRIMESTRE CUOTA COLEGIAL.....	2ª QUINCENA NOVIEMBRE