



MÁSTER DE ACCESO A LA ABOGACÍA (DESPACHOS DE LETRADOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRÁCTICAS)

NOMBRE DEL DESPACHO: _____

TITULAR DEL DESPACHO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO: _____

DIRECCIÓN DE DESPACHO: _____

CÓDIGO POSTAL DEPACHO: _____

RAMA PRINCIPAL DEL DESPACHO (D. PENAL / D. CIVIL / D. MERCANTIL...):

Número de estudiantes que puede acoger el despacho: _____

Fecha y firma:

En virtud del artículo 5 de la Ley 15/99 de 13 de diciembre de Protección de Datos, se informa que los datos de carácter personal que forman parte de este documento van a formar parte de una base de datos llamada "MÁSTER ACCESO ABOGACÍA", perteneciente al Ilustre Colegio de Abogados de Las Palmas comunicándole que tiene derecho a acceder, modificar, rectificar y cancelar sus datos dirigiéndose al Aula de Formación, sita en la Plaza de San Agustín número 3 de Las Palmas de Gran Canaria. Al mismo tiempo se informa que la finalidad del fichero es la de gestión, control e información de Alumnos que cursan o/y han cursado en el Aula de Formación.

Una vez cumplimentado, enviar a:

Lo puede remitir por correo electrónico a: ESCUELA@ICALPA.COM

O bien por fax al teléfono 928 31 99 51