

MODIFICACIÓ DE DADES PROFESSIONALS I BANCÀRIES

Nom _____ Cognoms _____

Titular del passaport o D.N.I. _____

Titular de l'autorització de residència i treball número _____

Condicions d'exercici de la professió : per compte aliè [] per compte propi [] exercici individual [] exercici col·lectiu []

ALTA DESPATX

Nom del despatx _____

Càrrec dins del despatx _____

Domicili professional _____

Telèfon professional _____ Mòbil _____ Telèfon particular _____

Fax _____ Adreça correu electrònic _____

Data alta despatx _____ Data alta CASS _____

BAIXA DESPATX

Data baixa despatx _____ Nom del despatx _____

DADES BANCÀRIES

Entitat bancària _____

Compte número IBAN _____

AUTORITZA al Col·legi d'Advocats d'Andorra a utilitzar les dades que figuren en aquest full per al desenvolupament de la gestió col·legial, per a la publicació de les dades professionals a la pàgina web, cessió de dades a bancs, a la cia. asseguradora, Govern i Administració en general, Tribunals, Policia i UIFAND, i qualsevol altra entitat pública o privada relacionada amb la gestió col·legial. El/la sotasignat/da es compromet a mantenir les dades actualitzades i a comunicar per escrit al Col·legi d'Advocats, tots els canvis que es produeixin.

Andorra la Vella, _____ de _____ del 20 _____
signatura: