

Mod. 240694

Nome e apelidos: _____

NIF: _____ Data de Nacemento: __/__/____ Lugar: _____

Provincia: _____ Nacionalidade: _____ Estado Civil: _____ Idade: ____

Nome e apelidos do cónxuxe: _____

Nº de fillos: ____ Nome: _____ Idade: _____

Nome: _____ Idade: _____

Nome: _____ Idade: _____

Enderezo particular: _____ Nº _____ Andar _____

Localidade: _____ CP: _____ Provincia: _____

Teléfono: 1º/ _____ 2º/ _____ Telf. móvil/ _____

Enderezo profesional: _____ Nº _____ Andar _____

Localidade: _____ CP: _____ Provincia: _____

Teléfono: 1º/ _____ 2º/ _____ Telf. móvil / _____ Fax:/ _____

E-mail _____

*** deberá comunicar a esta Secretaría calquer cambio de datos profesionais que se produzan ***

Banco: _____ **Sucursal:** _____

Código Bancario (22 díxitos): ES/____ / ____ / ____ / ____ / _____

Iban (Banco 4) (Oficina 4) (DC 2) (Nº C/cte 10)

(Nota: cando se produza calquer cambio ou variación destes datos deberá comunicalo por escrito a esta Secretaría.)

Data de Licenciatura: __/__/____ **Universidade:** _____

1ª Colexición: (Si) (Non) (Táchese o que **non** proceda)

Colexio de procedencia: _____ Anos de exercicio profesional: ____

Outras actividades: _____ **Empresa:** _____

Cargo ou función: _____ **Localidade:** _____

DECLARO baixo a miña responsabilidade, ser certos os datos por min consignados no precedente cuestionario, que cumprimento ós únicos efectos de solicitar e obter, no seu caso, da Xunta de Goberno do Ilustre Colexio de Avogados de Vigo, a miña colexiación como avogado adscrito ó mesmo.

Vigo a ____ de _____ de 20____

Asdo.: _____.