



ILUSTRE COLEGIO DE PROCURADORES
PONTEVEDRA

RELACIÓN DE DOCUMENTOS:

1. Impreso de solicitud de alta.
2. Declaración jurada sobre incompatibilidades.
3. Impreso de opción del Servicio de Recepción de Copias y Notificaciones SERCYN.
4. Orden de domiciliación (norma SEPA)
5. Autorización para el tratamiento de datos personales.
6. Opcional: para acceder al aplicativo LexNET y poder recibir las notificaciones que le practiquen Juzgados y Tribunales, es necesario obtener un certificado digital de firma electrónica instalado en una tarjeta criptográfica. Si desea que el Colegio haga por usted esta gestión, deberá firmar la autorización adjunta.



ILUSTRE COLEGIO DE PROCURADORES
PONTEVEDRA

SOLICITUD DE ALTA DE PROCURADOR:

EJERCIENTE

NO EJERCIENTE

IDENTIFICACIÓN: DATOS PERSONALES:

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____ N.I.F.: _____

DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____

TELÉFONO: _____ FAX: _____ C.P.: _____

DESPACHO: _____

LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____

TELÉFONO: _____ FAX: _____ C.P.: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ de _____ de _____

LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____

ESTADO CIVIL: Soltero/a Casado/a Otros ... _____

E-MAIL _____

DATOS DEL CÓNYUGE (Si procede)

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____ N.I.F.: _____

BENEFICIARIOS:

PRIMERO: _____ N.I.F.: _____

SEGUNDO: _____ N.I.F.: _____

DATOS BANCARIOS:

BANCO O CAJA: _____

SUCURSAL: _____ LOCALIDAD: _____

NUMERO DE CUENTA IBAN: |_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|

En _____ a, _____ de _____ de _____

Firma:



ILUSTRE COLEGIO DE PROCURADORES
PONTEVEDRA

DECLARACIÓN JURADA SOBRE INCOMPATIBILIDADES

DON/A _____, juro por mi honor, no hallarme incurso/a en ninguna de las causas de incompatibilidad previstas en los Estatutos Generales de Procurador, ni con las contempladas en los Estatutos del Ilustre Colegio de Procuradores de Pontevedra, tal como a continuación se relacionan:

- El ejercicio de la función judicial o fiscal, cualquiera que sea su denominación y grado, con el desempeño del Secretariado de los Juzgados y Tribunales y con todo empleo y función auxiliar o subalterna en órgano jurisdiccional.
- El ejercicio de la Abogacía, salvo en los casos de habilitación previstos en este Estatuto.
- El ejercicio de la profesión de Agente de Negocios, Gestor Administrativo, Graduado Social, y cualesquiera otras cuya propia normativa reguladora así lo especifique.
- Con el desempeño de cargos, funciones o empleos públicos en los órganos institucionales del Estado, de la Administración de Justicia y de las Administraciones públicas y los Organismos públicos dependientes de ellas.
- Cualquier empleo remunerado en los Colegios de Procuradores y Abogados.

Y para que así le conste al Ilustre Colegio de Procuradores de Pontevedra, firmo la presente declaración jurada en _____, a _____ de _____ de _____.

Firma:

DOCUMENTO DE OPCIÓN DE PAGO POR UTILIZACIÓN DEL SERCYN

La Junta General del Colegio de Procuradores de Pontevedra, en sesión celebrada el 21 de diciembre de 2012 aprobó, entre otras cuestiones, el sistema de pago e importes, tanto de la cuota fija colegial como del recibo que por la utilización del Servicio de Recepción de Copias y Notificaciones (SERCYN) deberán satisfacer aquellos procuradores que ejerzan en el ámbito territorial de este Colegio y por tanto hagan uso del mismo.

Cuota fija colegial: los procuradores colegiados en el Colegio de Procuradores de Pontevedra, abonarán en concepto de cuota fija para sufragar los gastos generales del Colegio, la cantidad de 40,00 euros mensuales, estableciéndose una rebaja de 50% para los nuevos colegiados, durante los dos primeros años de ejercicio (JG de 22 de enero de 2021).

Recibo del Servicio de Recepción de Copias y Notificaciones (SERCYN): para el abono del importe que corresponda por la utilización del servicio los procuradores colegiados y los no colegiados que lo utilicen podrán optar cualquiera de los dos sistemas siguientes:

A/.- Cantidad fija mensual: por importe de 100,00 euros, que será abonada por los usuarios del servicio girándose el recibo por mes anticipado.

B/.- Liquidación por número y tipo de procedimiento, de una sola vez por cada procedimiento: por el importe que resulte, abonándose por los procuradores colegiados y no colegiados que intervengan en el ámbito territorial de este Colegio y requieran la utilización del servicio, con arreglo al baremo que consta publicado en la Web colegial, www.icpp.es (revisión de 1 de junio de 2021).

Con carácter mensual el Colegio remitirá a quienes se acojan a esta opción de abono del SERCYN por tipo de procedimiento, una relación de los asuntos en los que intervengan que no consten liquidados con anterioridad, con plazo para alegaciones, pasándose al cobro el importe correspondiente.

La firma de este documento sirve como domiciliación bancaria y autoriza al Ilustre Colegio de Procuradores de Pontevedra al tratamiento de los datos que en el mismo se reflejan y su incorporación al fichero del que es titular registrado en la Agencia Española de Protección de Datos, pudiendo el interesado ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión u oposición, mediante comunicación escrita o utilizando los formularios existentes al efecto en el Colegio de Procuradores de Pontevedra junto con una copia de su D.N.I o pasaporte en vigor, dirigida a la siguiente dirección: Ilustre Colegio de Procuradores de Pontevedra, Rosalía de Castro, 5, de Pontevedra.

.....
_____, Procurador Cdo. Núm. _____ del Ilustre Colegio de Procuradores de _____, participo al Ilustre Colegio de Procuradores de Pontevedra que escojo, para el pago por la utilización del SERCyN, la siguiente opción:

- Cantidad por procedimiento en trámite según baremo que consta publicado en la Web <http://www.icpp.es>, que manifiesto expresamente conocer.
- Cantidad fija mensual de 90,00 euros.

Para el abono de las cantidades correspondientes proporciono el siguiente número de cuenta bancaria, sirviendo este impreso como autorización de domiciliación bancaria:

_____ - _____ - _____ - _____ - _____
Cód. SEPA Entidad Sucursal DC Num. Cuenta

Firma:

_____, a _____ de _____ de _____

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

A
cump
lime
ntar
por
el
acree
dor
To be
compl
eted
by the
credit
or

Referencia de la orden de domiciliación / *Mandate reference* :

Identificador del acreedor / *Creditor's identifier* : ES55002Q3663002H

Nombre del acreedor / *Creditor's name* : ILUSTRE COLEGIO DE PROCURADORES DE PONTEVEDRA

Dirección / *Address* : CALLE ROSALÍA DE CASTRO - 5

Código Postal – Población – Provincia / *Postal Code – City – Town* : 36001 / PONTEVEDRA

País / *Country* : ESPAÑA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar en 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 su 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 instruction 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 of with your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Nombre del deudor / *Debtor's name* :

NIF / CIF:

Dirección del deudor / *Address of the debtor* :

Código Postal – Población – Provincia / *Postal Code – City – Town* :

País del deudor / *Country of the debtor* :

Swif BIC / *Swif BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / Swif BIC (up to 8 or 11 characters)*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Número de cuenta – IBAN / *Account number – IBAN*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tipo de pago: Pago recurrente / *Recurrent payment* Pago único / *One-off payment*

Fecha – Localidad / *Date – location in wich you are signing* :

Firma del deudor / *Signature of the debtor*

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 STOGARE.

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

“D/D^a.....,
mayor de edad, con D.N.I....., **he sido informado** de que los datos incluidos en mi solicitud de colegiación formarán parte de un fichero o tratamiento de datos responsabilidad del COLEGIO DE PROCURADORES DE PONTEVEDRA, en cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento 2016/679/UE de 27 de abril, Reglamento Europeo de Protección de Datos, artículos 12 y 13, y en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal.

La **finalidad del tratamiento** será el adecuado cumplimiento de las actividades y finalidades legítimas del COLEGIO DE PROCURADORES DE PONTEVEDRA, de conformidad con lo dispuesto en la Ley del Parlamento de Galicia 11/2001 de 18 de septiembre de Colegios Profesionales.

También he sido informado de que **mis datos podrán ser comunicados** de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente sobre protección de datos de carácter personal (Reglamento Europeo de Protección de Datos de 27 de abril de 2016 y Ley orgánica 15/1999 de 13 de diciembre), y en particular, para la verificación del título de licenciatura o grado en Derecho en el Registro Nacional de Titulados Universitarios, para su inserción en la página web, comunicados a órganos judiciales, Correduría y Aseguradora de Responsabilidad Civil, Consejos Generales de Procuradores de ámbito nacional y autonómico y Mutualidad de Procuradores, y para el adecuado cumplimiento y buen fin de la gestión económica y de financiación del Colegio, incluido el servicio de recepción de copias y notificaciones (SERCYN), de conformidad con las funciones que legalmente le vienen atribuidas, consintiendo expresamente tal comunicación.

También comprendo que puedo ejercitar en todo momento los **derechos de acceso, rectificación, supresión u oposición** de los que sea titular mediante solicitud acompañada de copia de mi D.N.I o pasaporte en vigor, dirigida al responsable del fichero, el COLEGIO DE PROCURADORES DE PONTEVEDRA, con domicilio en Pontevedra, Rúa Rosalía de Castro, nº 5 (Palacio de Justicia), de acuerdo con lo establecido en los artículos 15, 16, 17 y 21 del Reglamento Europeo de Protección de datos.

Y en tales condiciones manifiesto que me considero satisfecho con la información recibida, la comprendo, y **CONSIENTO** que se lleve a cabo por este Colegio de Procuradores de Pontevedra el tratamiento de mis datos de carácter personal.

En, a.....de.....de

Fdo: el solicitante

....., con NIF:,
autorizo al Ilustre Colegio de Procuradores de Pontevedra para que gestione
en cuanto sea necesario y sin limitación alguna, la emisión y/o revocación de
mi certificado digital de firma electrónica.

En, ade de