



ILUSTRE COLEGIO DE PROCURADORES
PONTEVEDRA

SOLICITUD DE UTILIZACION DE SERVICIOS DEPENDIENTES DEL ILUSTRE COLEGIO DE PROCURADORES DE PONTEVEDRA.

(Imprescindible rellenar todos los campos y firmar este impreso)

Solicitante:

Procurador Abogado

Cdo: del Ilustre Colegio de

NIF: Código Postal: Localidad:

Dirección:

Email:

Cuenta bancaria SEPA:

El solicitante manifiesta conocer que el Ilustre Colegio de Procuradores de Pontevedra le proveerá de un código y clave que le permitirán la utilización de las máquinas fotocopiadoras instaladas en sus Delegaciones de los partidos judiciales de su ámbito territorial, bien entendido que dicho Colegio facilitará los códigos de acceso por riguroso orden de solicitud y en tanto en cuanto las capacidades de cada máquina lo permitan. Entiende además que la generación y alta de los códigos no es inmediata y que puede llevar horas o incluso días desde el momento en que se produzca la solicitud.

El solicitante autoriza al Ilustre Colegio de Procuradores de Pontevedra para que cargue en la cuenta indicada de su titularidad, los recibos que mensualmente le corresponda abonar en concepto de utilización de los Servicios Voluntarios y del Sercyn dependiente de dicho Colegio al coste vigente en cada momento y que se encontrará siempre publicado en la Web www.icpp.es, y que el impago o devolución de dichos recibos será causa de extinción del servicio y supresión del acceso, ello sin perjuicio de su reclamación.

El solicitante manifiesta haber sido informado de que los datos contenidos en esta solicitud serán incorporados a un fichero automatizado del que es titular el Ilustre Colegio de Procuradores de Pontevedra y que se encuentra inscrito en la Agencia Española de Protección de Datos, que serán utilizados sólo para el fin para el que los facilita y que no serán cedidos a terceros, y muestra su consentimiento para que se lleve a cabo el tratamiento de sus datos por el Ilustre Colegio de Procuradores de Pontevedra.

El solicitante queda informado de que puede 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 que como consecuencia de ello pueda interrumpirse el servicio al que estaban destinados.

Y firma su conformidad en _____, a _____ de _____ de _____