PROPOSICION DE INSCRIPCIÓN

INSTITUCIÓN PROTECTORA DE HUÉRFANOS DE LA ABOGACÍA
FUNDADA EN 1931 POR EL ILUSTRE COLEGIO DE ABOGADOS DE MADRID
C/ SERRANO, 11 - 28001 MADRID
Teléfono: 91 435 78 10

DATOS PERSONALES DEL TITULAR

Nombre D/Dª…….……..…….....…. Fecha Incorporación …...……..
Apellidos ..... I.C.Abogados .....
Domicilio …….....…….....……. .Nº Cronológico….....…..…
Población……...…….……C.P.……...……. Fecha NacimientoTitular .....
Provincia ……..…….……Teléfono…….……...…
Correo electrónico.....

Declaro por mi honor no padecer enfermedad alguna ni defecto físico que pueda considerarse como riesgo anormal.

DATOS DE LOS HIJOS MENORES DE 23 AÑOS A INSCRIBIR

Nombre…….……Apellidos……....…….……
Fecha de Nacimiento Día……Mes……...Año……

Nombre……Apellidos…….....…….
Fecha de Nacimiento Día…… Mes ……..……..Año…….

Nombre……..……Apellidos…….……....…….
Fecha de Nacimiento Día……Mes…….……...Año…….……

DATOS DEL CÓNYUGE O TUTOR

Nombre……Apellidos……..…….……. Tlfno. ….....

Entidad	Dirección Postal de la Oficina o Sucursal	
Localidad	Provincia	C.P.
Código IBAN		

Ruego a ustedes se sirvan tomar nota de que, a partir de la fecha y hasta nuevo aviso, deberá debitar en la cuenta reseñada reseñada los recibos que le serán presentados para su cobro por la Institución Protectora de Huérfanos de la Abogacía

Nombre: .....
Apellidos: .....

Firma del Titular

*ENVIAR CONJUNTAMENTE ESTE MODELO CON FOTOCOPIA DEL LIBRO DE FAMILIA
*PARA EVITAR DEMORAS, ROGAMOS CUMPLIMENTEN TODOS LOS DATOS.

e-mail 1 - mpuebla@icam.es
e-mail 2 - huerfanos@icam.es