



ILUSTRE
COLEGIO DE ABOGADOS
DE MADRID



FORMULARIO PREMIO SECCIONES

DATOS PERSONALES (*)

Nombre y Apellidos		Nº Colegiado ICAM	
E-Mail		Teléfono	

Rellenar sólo en caso de coautoría

Nombre y Apellidos		Nº Colegiado ICAM	
E-Mail		Teléfono	

DATOS TRABAJO (*)

Título del Trabajo	
--------------------	----------------------

Sección a la que va dirigido (sólo se puede elegir una opción)	
---	----------------------

Resumen del trabajo	
---------------------	----------------------

(*) Todos los campos son obligatorios