COLEGIO DE ABOGADOS DE SALAMANCA

Secretaría Colegial

Adhesión Seguro de Responsabilidad Civil Profesional

NÚMERO DE COLEGIADO		NIF	
NOMBRE	APELLIDOS		
DIRECCIÓN	PISO	MUNICIPIO Y PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL
EMAIL		TELÉFONO	
IBAN (Cuenta Bancaria)			

ACEPTO EL AVISO LEGAL: Te informamos que los datos que voluntariamente nos facilitas en el presente formulario serán objeto de tratamiento por EL ILTRE. COLEGIO DE ABOGADOS DE SALAMANCA, con sede en Plazuela de la Abogacía nº 4-5, 37001 de Salamanca, con la finalidad de elaborar el listado de letrados acogidos a la póliza de responsabilidad civil profesional con entrada en vigor el 1 de julio de 2021 que el Colegio ha suscrito, actuando como tomador, con la Compañía Aseguradora ALLIANZ y la intermediación de Aon Gil y Carvajal, S.A.U. Correduría de Seguros.
Para la correcta gestión de la adhesión al Seguro de responsabilidad civil, se requiere comunicar tus datos a la citada entidad Aon Gil y Carvajal, S.A.U. Correduría de Seguros, con sede en Rosario Pino, 14-16 28020 Madrid, con la única finalidad de intermediación en la contratación del meritado seguro de responsabilidad civil profesional.
Te informamos, por otro lado, que la base jurídica de este tratamiento (y de la comunicación a la entidad intermediaria) se encuentra en el artículo 6.1.b del Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016 (Reglamento General de Protección de Datos). Mantendremos tus datos mientras esté activa esta relación contractual y no solicites la supresión en cumplimiento de los plazos legales de prescripción que resulten de aplicación.
Finalmente, te informamos de tu derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión, limitación del tratamiento, o a oponerse al mismo, así como el derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

Acepto ☐

Número de colegiado y firma:

En Salamanca a _____ de _____ de 2021