

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. Ext. 927

DATOS PERSONALES DEL TITULAR

Nombre D/D^a..... Fecha Incorporación
Apellidos I.C.Abogados.....
Domicilio N° cronológico.....
Población.....C.P..... Fecha NacimientoTitular
Provincia Teléfono.....

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.....

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

DATOS DEL CÓNYUGE O TUTOR

Nombre.....Apellidos.....

Entidad		Dirección Postal de la Oficina o Sucursal																				
Localidad				Provincia				C.P.														
Banco	Clave Sucursal	D.C	Nº Cuenta o Libr. Ahorro																			

Ruego a ustedes se sirvan tomar nota de que, a partir de la fecha y hasta nuevo aviso, deberá debitar en la cuenta 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