

COLEGIO DE ABOGADOS DE DERECHO COOPERATIVO Y SOLIDARIO -COOLEGAS

SOLICITUD DE VINCULACIÓN PARA MIEMBROS CORRESPONDIENTES

INFORMACION BASICA

Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Otros Nombres	
Tipo de Documento de Identidad CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/>		Número de Documento		Lugar de Nacimiento		Fecha de Nacimiento	
Número de Tarjeta Profesional		Fecha de Grado		Universidad			
Dirección Residencia		Ciudad de Residencia		Barrio			
Teléfono de Residencia		Teléfono Celular		Dirección de Correo Electrónico (E-mail)			
Dirección Oficina		Ciudad Oficina		Barrio			
Teléfono Oficina		Otro teléfono		Dirección de Correo Electrónico (E-mail)			

DATOS DE QUIEN PRESENTA AL SOLICITANTE

DOS MIEMBROS DE LA CORPORACIÓN	REF 1	Nombres y Apellidos			Teléfono		
		Dirección		Ciudad	Departamento		
	REF 2	Nombres y Apellidos			Teléfono		
		Dirección		Ciudad	Departamento		
ORGANIZACIÓN DE INTEGRACIÓN SOCIAL, GREMIAL O ECONÓMICA	REF 1	Denominación o razón social			Teléfono		
		Dirección		Ciudad	Departamento		
		Nombres y Apellidos del Representante Legal			Teléfono		

SOLICITUD DE VINCULACIÓN

Muy respetuosamente solicito al Consejo Directivo autorizar mi vinculación como miembro correspondiente del Colegio de Abogados de Derecho Cooperativo y Solidario, y declaro que cumplo con todos los requisitos previstos en el Estatuto, cuyo texto además declaro conocer y aceptar.

En caso que mi vinculación sea autorizada, me comprometo a cumplir con todas las obligaciones y deberes que como miembro correspondiente del Colegio tendré.

Anexo a la presente solicitud la fotocopia de mi cédula de ciudadanía, de mi tarjeta profesional, y de mi hoja de vida.

AUTORIZACIÓN ADMINISTRACIÓN DE DATOS PERSONALES

Autorizo voluntariamente al Colegio de Abogados de Derecho Cooperativo y Solidario en forma permanente para que toda la información personal que he suministrado o que en un futuro llegare a suministrarles, pueda ser utilizada con fines estadísticos y de mercadeo, y podrá ser revelada a terceros cuando ello se requiera en desarrollo de lo anteriormente señalado. Con los mismos fines anteriormente señalados, el Colegio de Abogados de Derecho Cooperativo y Solidario o quienes en un futuro representen sus derechos, están autorizadas para obtener, compilar, intercambiar, enviar, y utilizar mis datos personales.

FIRMAS

Fecha de Diligenciamiento
D D M M A A A A

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL MIEMBRO DEL COLEGIO QUE LO PRESENTA

FIRMA DEL MIEMBRO DEL COLEGIO QUE LO PRESENTA

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD QUE LO PRESENTA

ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DEL COLEGIO DE ABOGADOS

Fecha de radicación	Fecha de aprobación	Acta No.
D D M M A A A A	D D M M A A A A	