



Agrupación de Abogados Jóvenes de León

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

D.N.I.: _____

Nº DE COLEGIADO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

FECHA DE COLEGIACIÓN (aparece en la guía de Colegiados): _____

E-MAIL: _____

Firma:

El/La arriba firmante solicita el ingreso en la Agrupación de Abogados Jóvenes de León, y tras la comprobación del cumplimiento de los requisitos estatutarios para su ingreso, se procederá a resolver sobre su incorporación, procediéndose, en su caso, a la expedición del correspondiente carnet acreditativo de la condición de miembro.