



INSTANCIA BAJA EN EL ICA DE LEÓN

D./D^a _____ Colegiado/a nº _____

con domicilio en C/ _____

C.P. _____ Localidad _____, y provisto del DNI / NIE _____

EXPONE:

Que en la actualidad está colegiado/a como (márquese lo que proceda) **Ejerciente** **No Ejerciente** en este Ilustre Colegio de la Abogacía de León y es su deseo causar baja como colegiado/a en el mismo.

SOLICITA AL EXCMO. SR. DECANO de cuenta de esta solicitud a la Junta de Gobierno, a fin de que, cumplidos los demás trámites necesarios, acuerde su baja colegial.

PROTECCIÓN DE DATOS

Los datos personales que proporcione serán objeto de tratamiento por parte del Ilustre Colegio de la Abogacía de León (www.icaleon.es) en su calidad de responsable, con la finalidad de gestionar la colegiación solicitada; incluyendo la del control deontológico y la aplicación del régimen disciplinario; el envío de información colegial; el cargo de la cuota colegial; la prestación de servicios derivados de la colegiación (seguros); y todas aquellas encaminadas a la ordenación del ejercicio de la profesión. Sus datos serán objeto de comunicación al Consejo General de la Abogacía Española y a la Mutualidad General de la Abogacía u otra mutualidad que indique el interesado al efecto. Además, los datos profesionales serán publicados en el sitio web colegial, por exigencia de la Ley 2/1974 de Colegios Profesionales. La base jurídica de estos tratamientos se encuentra en el artículo 6.1 (letras a, b, c, e y f) del Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016 (Reglamento General de Protección de Datos). Los datos se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la concreta finalidad para la que se obtuvieron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación o supresión, limitación del tratamiento, o a oponerse al mismo.

En _____, a _____ de _____ de _____

FIRMA