



Ilustre Colegio de la Abogacía de León

SOLICITUD DE RESERVA DE INSTALACIONES

Salón de Actos | Sala de Juntas | Despacho

Formulario editable para la solicitud de reserva de instalaciones del Ilustre Colegio de la Abogacía de León, con indicación del espacio solicitado, tipo de actividad, precio aplicable, observaciones, cláusulas de responsabilidad y un campo único para firma manuscrita o digital.

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y apellidos	_____
N.º de colegiado/a	_____
DNI/NIF	_____
Teléfono	_____
Correo electrónico	_____
Entidad / despacho / organismo (si procede)	_____

2. INSTALACIÓN SOLICITADA

Marque con una X la opción elegida:

- ☐ Salón de Actos
- ☐ Sala de Juntas
- ☐ Despacho

3. FECHA Y HORARIO

Fecha	___/___/___
Hora de inicio	_____
Hora de finalización	_____
Duración prevista	_____ horas

4. TIPO DE ACTIVIDAD A REALIZAR

- ☐ Reunión profesional
- ☐ Formación / curso
- ☐ Conferencia / jornada
- ☐ Mediación o reunión con clientes
- ☐ Reunión institucional
- ☐ Videoconferencia
- ☐ Otro (especificar): _____

Descripción breve de la actividad:

5. SERVICIOS ADICIONALES

- ☐ Proyector y ordenador
- ☐ Videoconferencia
- ☐ Otro servicio autorizado por el ICAL: _____

6. PRECIO APLICABLE

Concepto	Importe
Salón de Actos	200,00 € + IVA por jornada
Hora adicional Salón de Actos	125,00 € + IVA por hora o fracción
Proyector y ordenador	40,00 €
Videoconferencia	60,00 €
Sala de Juntas (colegiados ICAL)	Gratuito durante las 2 primeras horas
Despacho (colegiados ICAL)	Gratuito durante las 2 primeras horas
Sala de Juntas o Despacho (horas adicionales)	20,00 € por hora o fracción
Despacho para no colegiados ICAL	60,00 € + IVA por las 2 primeras horas
Horas adicionales para no colegiados	20,00 € + IVA por hora o fracción

Nota: Los importes anteriores se aplicarán de conformidad con el Protocolo de Uso de las Instalaciones del ICAL.

7. OBSERVACIONES

8. DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

1. El/la solicitante declara conocer y aceptar el Protocolo de Uso del Salón de Actos, Despachos y Sala de Juntas del ICAL.
2. Será responsable del cumplimiento de la normativa vigente de protección de datos personales respecto de la actividad desarrollada en las instalaciones colegiales.
3. El ICAL no será responsable de la pérdida, sustracción o deterioro de bienes propiedad de las personas usuarias, sus acompañantes o clientes durante el uso de las instalaciones.
4. El ICAL no será responsable de las actividades ilegales o contrarias al orden público que pudieran realizar las personas usuarias, sus acompañantes o clientes en las instalaciones.
5. El ICAL queda eximido de responsabilidad por cualquier lesión, daño o perjuicio sufrido por las personas usuarias, sus acompañantes o clientes con ocasión de la actividad desarrollada en el interior de las instalaciones colegiales.
6. En aquellas actividades que impliquen asistencia de terceros o público en general, el ICAL podrá exigir la contratación de un seguro de responsabilidad civil.

9. FIRMA DEL SOLICITANTE

Nombre y apellidos	_____
DNI/NIF	_____
Fecha	___/___/_____
Firma (manuscrita o digital)	☐ Firma manuscrita ☐ Firma digital/electrónica
Código de verificación / CSV (si procede)	_____

Espacio único de firma: el/la solicitante podrá firmar en este mismo campo mediante firma manuscrita o mediante firma digital/electrónica, según proceda.

10. RESOLUCIÓN DEL ICAL (A CUMPLIMENTAR POR EL COLEGIO)

N.º de registro de entrada	_____
Fecha de recepción	___/___/_____
Resolución	☐ Aprobada ☐ Denegada
Observaciones	_____
Firma y sello del ICAL	_____

Documento editable para solicitud de reserva de instalaciones del ICAL