

IMPRÉS SOL·LICITUD DE / IMPRESO SOLICITUD DE

1. DADES DE LA SOCIETAT / DATOS DE LA SOCIEDAD

Denominació o raó social: Denominación o razón social:		CIF.:	
Domicili social: Domicilio social:			
Codi Postal: Código Postal:		Población:	
Província: Provincia:		Telèfon: Teléfono:	
Mòbil: Móvil:		Fax:	E-mail:
Data i ressenya identificativa de l'escriptura pública de constitució: Fecha y reseña identificativa de la escritura pública de constitución:			Nº Protocol: Nº Protocolo:
Notari autoritzant: Notario autorizante:			
Durada de la societat: Duración de la sociedad:			
Activitat o activitats professionals que constitueixen l'objecte social: Actividad o actividades profesionales que constituyen el objeto social:			

2. SOCIS / SOCIOS

2.1. SOCIS PROFESSIONALS / SOCIOS PROFESSIONALS

Nom: Nombre:		Cognom 1: Apellido 1:		Cognom 2: Apellido 2:	
DNI/NIE/Passaport: DNI/NIE/Pasaporte:		Nº col·legiat/da: Nº colegiado/a:		% Participació a la societat: % Participación en la sociedad:	
Col·legi de pertinença: Colegio de pertenencia:		Habilitació actual per a l'exercici de la professió: Habilitación actual para el ejercicio de la profesión:			
Nom: Nombre:		Cognom 1: Apellido 1:		Cognom 2: Apellido 2:	
DNI/NIE/Passaport: DNI/NIE/Pasaporte:		Nº col·legiat/da: Nº colegiado/a:		% Participació en la societat: % Participación en la sociedad:	
Col·legi de pertinença: Colegio de pertenencia:		Habilitació actual per a l'exercici de la professió: Habilitación actual para el ejercicio de la profesión:			

2.2. SOCIS NO PROFESSIONALS / SOCIOS NO PROFESIONALES

Nom: Nombre:		Cognom 1: Apellido 1:		Cognom 2: Apellido 2:	
DNI/NIE/Passaport: DNI/NIE/Pasaporte:		% Participació en la societat: % Participación en la sociedad:			
Nom: Nombre:		Cognom 1: Apellido 1:		Cognom 2: Apellido 2:	
DNI/NIE/Passaport: DNI/NIE/Pasaporte:		% Participació en la societat: % Participación en la sociedad:			

3. ADMINISTRADORS I REPRESENTANTS DE LA SOCIETAT ADMINISTRADORES Y REPRESENTANTES DE LA SOCIEDAD

Nom: Nombre:		Cognom 1: Apellido 1:		Cognom 2: Apellido 2:	
DNI/NIE/Passaport: DNI/NIE/Pasaporte:		Càrrec: Cargo:		Tipus de soci: Tipo de socio:	profesional no profesional
Nom: Nombre:		Cognom 1: Apellido 1:		Cognom 2: Apellido 2:	
DNI/NIE/Passaport: DNI/NIE/Pasaporte:		Càrrec: Cargo:		Tipus de soci: Tipo de socio:	profesional no profesional

4. ASSEGURANÇA DE RESPONSABILITAT CIVIL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Companyia asseguradora: Compañía aseguradora:		CIF.:	
Suma assegurada: Suma asegurada:		Període de vigència: Periodo de vigencia de la póliza:	

5. SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

D./D^a. _____,
Graduat/da en Treball Social/Diplomat/da en Treball Social/Assistent Social, DECLARA que les dades expressades són certs, per la qual cosa SOL·LICITA la seua inscripció en el registre de societats professionals d'aquest Col·legi Professional.

Graduado/a en Trabajo Social/Diplomado/a en Trabajo Social/Asistente Social, DECLARA que los datos expresados son ciertos, por lo que SOLICITA su inscripción en el registro de sociedades profesionales de ese Colegio Profesional.

A/En _____, a _____ de _____ de _____

Signatura / Firma: _____

D'acord amb els drets que li confereix la normativa vigent i aplicable en protecció de dades podrà exercir els drets d'accés, rectificació, limitació de tractament, supressió ("dret a l'oblit"), portabilitat i oposició al tractament de dades de caràcter personal, així com la revocació del consentiment prestat per al tractament d'aquests, dirigint la seua petició a l'adreça postal CARRER URUGUAI, 13 OFICINA 604 - 46007, VALÈNCIA o al correu electrònic VALENCIA@CGTRABAJOSOCIAL.ES Podrà dirigir-se a l'Autoritat de Control competent per a presentar la reclamació que considere oportuna.

De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa vigente y aplicable en protección de datos podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión ("derecho al olvido"), portabilidad y oposición al tratamiento de datos de carácter personal, así como la revocación del consentimiento prestado para el tratamiento de los mismos, dirigiendo su petición a la dirección postal CALLE URUGUAY, 13 OFICINA 604 - 46007, VALENCIA o al correo electrónico VALENCIA@CGTRABAJOSOCIAL.ES Podrá dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna.

Documentació requerida:

- Còpia de l'escriptura de constitució de la societat.
- Còpia del CIF i dels DNI/N.I.E./Passaport dels socis.
- Pòlissa d'assegurança de responsabilitat civil.
- Certificat d'inscripció de la societat en el Registre Mercantil.

Documentación requerida:

- Copia de la escritura de constitución de la sociedad.
- Copia del CIF y de los D.N.I./N.I.E./Pasaporte de los socios.
- Póliza de seguro de responsabilidad civil.
- Certificado de inscripción de la sociedad en el Registro Mercantil.

A OMLIR PEL COL·LEGI:

A CUMPLIMENTAR POR EL COLEGIO:

Data d'entrada de la col·licitud:						
Fecha de entrada de la solicitud:						
Tipus de comunicació:		Per la persona interessada		D'ofici pel Registrador Mercantil		
Tipo de comunicación:		Por las personas interesadas		De oficio por el Registrador Mercantil		
Estat:	En tràmit	Pendent documentació		Doc. Requerida	Data requeriment	
Estado:	En trámite	Pte. documentación			Fecha requerimiento	
Aprovada	Data d'aprovació de la sol·licitud:		Nº inscripció:		vege	
Aprobada	Fecha aprobación de la solicitud:		Nº inscripción:			