

ΑΙΤΗΣΗ

Προς

Τον Δικηγορικό Σύλλογο Αλεξανδρούπολης

.....
Πτυχιούχου Νομικής

Για την εγγραφή τ..... ως
ασκουμέν
.....

Αλεξανδρούπολη
...../...../.....

Παρακαλώ να με εγγράψετε στο μητρώο
ασκουμένων του Δικηγορικού Συλλόγου
Αλεξανδρούπολης με βάση τα
δικαιολογητικά, τα οποία υποβάλλω:

- 1) Αντίγραφο Πτυχίου ή βεβαίωση
περάτωσης σπουδών.
- 2) Βεβαίωση δικηγόρου.
- 3) Υπεύθυνη δήλωσή*
- 4) Φωτογραφία σε αρχείο jpg.
- 5) Φωτοτυπία Αστυνομικής ταυτότητας.
- 6) Παράβολο Δ.Σ.Α

*Ο/Η υπογράφων/ουσα ασκούμενος/η
Δικηγόρος, κάτοικος Αλεξανδρούπολης, δηλώνω
υπεύθυνα με επίγνωση των συνεπειών του
νόμου περί ψευδούς δηλώσεως ότι δεν ασκώ
έργο ασυμβίβαστο με την ιδιότητα του
ασκούμενου Δικηγόρου (άρθρα 10 και 11 του
Κώδικα Δικηγόρων), ούτε συντρέχει στο
πρόσωπό μου κάποιο κώλυμα απ' αυτά που
αναφέρονται στο άρθρο 31 του Κώδικα
Δικηγόρων.

Με τιμή

Ο/Η αιτ.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....
ΟΝΟΜΑ:.....
ΟΝΟΜΑ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ:.....
ΟΝΟΜΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ:.....
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:.....
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:.....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....
ΚΙΝΗΤΟ:.....
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:.....
Α.Φ.Μ.:.....
Α.Μ.Κ.Α:.....

Ενημέρωση για την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η δηλώνω ότι ενημερώθηκα σχετικά με την επεξεργασία των παραπάνω δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από τον Δικηγορικό Σύλλογο Αλεξ/πόλης (εφεξής: Σύλλογος), ο οποίος είναι ο υπεύθυνος επεξεργασίας κατά το νόμο (Γενικός Κανονισμός ΕΕ 2016/679) και έχει την έδρα του στην Αλεξ/πόλη, οδός Βασ.Αλεξάνδρου 28, Τ.Κ.68100, ΔΙΚΑΣΤΙΚΟ ΜΕΓΑΡΟ, Τηλ. Κέντρο:2551026712, e-mail: info@dsaxd.gr. Τα δεδομένα αυτά θα χρησιμοποιηθούν για την παρούσα αίτηση και δεν πρόκειται να διαβιβαστούν σε τρίτους. Τα δεδομένα διατηρούνται από το Σύλλογο και μετά την εγγραφή στο Δικηγορικό Σύλλογο και στη συνέχεια, για μία εικοσαετία μετά το πέρας της δικηγορίας και αρχειοθετούνται, λαμβάνονται δε τα κατάλληλα οργανωτικά και τεχνικά μέτρα προστασίας τους, σύμφωνα με το νόμο.

Έλαβα γνώση ότι η παροχή δεδομένων είναι απαραίτητη, σύμφωνα με τον Κώδικα Δικηγόρων, για την παρούσα αίτηση και ότι αν δεν τα παρέχω δεν θα είναι δυνατή η ολοκλήρωση των απαραίτητων διαδικασιών για την εγγραφή μου στο βιβλίο ασκουμένων του Συλλόγου. Έλαβα γνώση του δικαιώματος υποβολής αιτήματος στον υπεύθυνο επεξεργασίας για πρόσβαση, και διόρθωση ή διαγραφή ή περιορισμό επεξεργασίας των δεδομένων που με αφορούν και το δικαίωμα αντίταξης στην επεξεργασία καθώς και το δικαίωμα στη φορητότητά τους. Τα δικαιώματα αυτά ασκούνται είτε με την αποστολή επιστολής στην ως άνω διεύθυνση, είτε με ηλεκτρονικό μήνυμα στη διεύθυνση ηλ. ταχυδρομείου: info@dsaxd.gr. Επίσης, έλαβα γνώση ότι για τυχόν καταγγελία έχω το δικαίωμα να απευθυνθώ στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα(Δνση: Κηφισίας 1-3, Τ.Κ. 115 23, Αθήνα) είτε σε ηλεκτρονική μορφή (www.dpa.gr).

Αλεξ/πόλη/...../.....

Ο / Η Αιτ.....