



COL·LEGI DE L'ADVOCACIA
DE LLEIDA

QUEIXA

En/na _____ amb domicili a _____
_____ amb DNI número _____¹: del que
acompanyo còpia, amb telèfon de contacte _____ i amb adreça de correu
electrònic _____ (que expressament designo a efectes
de notificacions, autoritzant la seva pràctica per aquest mitjà als efectes del previst a la Llei 39/2015,
d'1 d'octubre), en nom i representació propis, per mitjà del present escrit formula la següent:

QUEIXA en relació a

☐ Advocat particular ☐ Advocat d'ofici ☐ Honoraris advocat ☐ Altres

NOM DE L'ADVOCAT/DA: _____

En base als fets que s'exposen a continuació:

En virtut de la normativa de Protecció de Dades de Caràcter Personal, per la present autoritzeu a que les dades personals facilitades siguin tractades pel Col·legi de l'Advocacia de Lleida, amb seu social a la Plaça Sant Joan, n. 6-8, 1a planta, 25007 Lleida (Lleida), per a les Queixes i Reclamacions.

La finalitat d'aquest tractament és la de gestionar i controlar les queixes i reclamacions que es reben al Col·legi, i la seva resolució.

Aquestes dades seran transmeses a la persona o entitat contra la què es dirigeix la queixa/reclamació i, en el seu cas, als organismes pertinents, i es conservaran durant el temps de tramitació del pertinent expedient (o d'altres que se'n derivin), i, en tot cas, una vegada finalitzat, durant el període legal que correspongui en funció del seu contingut (Llei 10/2001, de 13 de juliol, d'arxius i gestió de documents, en la part que sigui aplicable als col·legis professionals).

En qualsevol cas podreu indicar la revocació del consentiment atorgat, així com exercitar els drets d'accés, rectificació o supressió, la limitació del tractament o oposar-vos, així com el dret a la portabilitat de les dades. Aquestes peticions caldrà que les feu a la seu col·legial o a la següent adreça de correu col.legi@advocatslleida.org

Així mateix també podreu presentar una reclamació davant l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades o posar-vos en contacte amb el Delegat de Protecció de Dades a la següent adreça dpo@advocatslleida.org

Lleida, a _____ de _____ de _____

Signat per l'afectat

¹ En cas de que s'actui en nom i representació d'una tercera persona, menor d'edat, o bé incapacitada judicialment, haurà d'acompanyar la present instància de l'autorització pertinent degudament signada i còpia del DNI de l'interessat. En el cas de l'incapacitat, portar el document oficial que acrediti la tutoria del mateix.