



D/D<sup>a</sup> con D.N.I./ N.I.E.

Nº por medio de la presente manifiesto mi deseo de adhesión al Seguro de Responsabilidad Civil contratado por el Ilustre Colegio de Abogados de Santa Cruz de La Palma para los colegiados ejercientes con la Aseguradora que determine.

En Santa Cruz de La Palma a                      de                      de 20                      .