



El Colegio de Abogados Laboralistas del Estado de Michoacán A.C., identificada en adelante con sus siglas COALMAC, con domicilio en la ciudad de Morelia, utilizará sus datos personales aquí recabados, entre otros propósitos, para la gestión de solicitudes de información y sugerencias realizadas a través de diferentes vías (correo electrónico, teléfono, fax o presencial), para el cumplimiento del objeto social de la COALMAC, así como para el cumplimiento de las disposiciones legales que rigen a la asociación de profesionales. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al Aviso de Privacidad de Datos Personales completo en las oficinas de COALMAC o a través de su página de facebook Colegio de Abogados Laboralistas del Estado de Michoacán A.C. La suscripción de la presente Solicitud de Ingreso implica la aceptación y consentimiento del solicitante al tratamiento de sus datos personales por parte de COALMAC, en la forma y para las finalidades indicadas en el Aviso de Privacidad de Datos Personales.

Autorizo que mis datos aparezcan en la página de Facebook de la Asociación antes mencionada.

Apellido paterno, materno y nombre: \_\_\_\_\_

Fecha, lugar de nacimiento y nacionalidad: \_\_\_\_\_

Dirección particular (completa): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Estudios profesionales (Institución, fecha de inicio y promedio general)

\_\_\_\_\_

Áreas a las que se dedica preferentemente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre del despacho, empresa y/o dependencia donde labora: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dirección del despacho, empresa o institución donde labora (completa): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfono, correo electrónico y fax de oficina: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Al suscribir esta solicitud asumo el compromiso de cumplir puntual y cabalmente con los Estatutos y el Código de Ética Profesional del Colegio de Abogados Laboralistas del Estado de Michoacán A.C. y acepto someterme a la resolución que dicte su Comisión de Honor y Justicia.

1 de 2

Morelia, Michoacán a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

Asociados que apoyan esta solicitud:

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

2 de 2