

Fotografía

opcional

Nombre: _____

Apellidos: _____

NIF: _____

Dirección: _____

Código postal: _____ Población: _____ Provincia: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ E-mail: _____

PERTENENCIA A COLEGIOS PROFESIONALES:

<input type="checkbox"/>	Abogados	<input type="checkbox"/>	Economistas	<input type="checkbox"/>	Titulados Mercantiles	<input type="checkbox"/>	Censores
--------------------------	----------	--------------------------	-------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	----------

OTRAS INFORMACIONES:

Formación académica:

Formación pericial:

Nº de concursos en que ha sido designado:

Ordinarios:

Abreviados:

Otra experiencia profesional además de la pericial:

En _____, a ____ de _____ de 20____, el Colegiado declara que las informaciones aportadas, anteriormente referenciadas, son verdaderas y fidedignas, haciéndose responsable de cualquier falta de veracidad. Para que así conste, firma la presente,

Fdo.:

NIF: