ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΤΟ Λ.Ε.Δ.Ε.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ	
ΕΠΩΝΥΜΟ ……..……	ΗΜΕΡΟΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ ……..……
ΟΝΟΜΑ ……..	ΑΡΙΘ. ΑΣΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΟΣ……..
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ ……ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ……	ΑΜΚΑ…… ΑΦΜ……....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ-ΤΗΛ.	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ……	ΤΗΛ……..
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΓΡΑΦΕΙΟΥ……	ΤΗΛ……..
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ……	
ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	
ΙΔΙΟΤΗΤΑ……	ΣΥΛΛΟΓΟΣ……
ΗΜΕΡ. ΟΡΚΩΜΟΣΙΑΣ……	ΗΜΕΡ. ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟΝ Δ.Σ. ……..…
ΤΡΑΠΕΖΑ	
IBAN	

ΠΡΟΣ
ΤΟΝ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ ΕΝΙΣΧΥΣΕΩΣ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ ΕΠΑΡΧΙΩΝ (Λ.Ε.Δ.Ε.)
ΑΧΑΡΝΩΝ 29-10439 ΑΘΗΝΑ

Παρακαλώ για την εγγραφή μου στον Λ.Ε.Δ.Ε. και δηλώνω υπεύθυνα ότι :

1) τα προσωπικά στοιχεία που αναγράφω παραπάνω είναι αληθή και σε περίπτωση αλλαγής οποιουδήποτε στοιχείου θα ενημερώσω τον Λ.Ε.Δ.Ε.
2) δέχομαι πλήρως και ανεπιφύλακτα τις διατάξεις του Καταστατικού του Λ.Ε.Δ.Ε., του Κανονισμού Λειτουργίας του και των αποφάσεων της Γενικής Συνέλευσης και του Διοικητικού Συμβουλίου του Λ.Ε.Δ.Ε. των οποίων έχω λάβει γνώση.
3) παρέχω ανέκκλητη και ανεπιφύλακτη εξουσιοδότηση και πληρεξουσιότητα προς τον Πρόεδρο και το Διοικητικό Συμβούλιο του Δικηγορικού μου Συλλόγου, για την εκπροσώπησή μου στα Συλλογικά Όργανα του Λ.Ε.Δ.Ε. και χορηγώ την συγκατάθεσή μου για την παρακράτηση από διανεμητικούς λογαριασμούς ή λοιπές πηγές της τακτικής ετήσιας συνδρομής υπέρ του Λ.Ε.Δ.Ε. Αναγνωρίζω
δε ότι οφείλω και θα καταβάλλω ο ίδιος όλες τις οικονομικές υποχρεώσεις μου προς τον Λ.Ε.Δ.Ε. Στην περίπτωση δε που αυτές δεν καταβληθούν δέχομαι να παρακρατηθούν από χορηγούμενες ενισχύσεις του Λ.Ε.Δ.Ε.
4) έλαβα γνώση ότι δεν έχω δικαίωμα επιστροφής των συνδρομών που θα έχω καταβάλλει στον Λ.Ε.Δ.Ε. μέχρι την ημέρα της αποχώρησης ή αποβολής ή απώλειας της ιδιότητος του μέλους του Λ.Ε.Δ.Ε. και σε κάθε περίπτωση παραιτούμαι από το σχετικό δικαίωμα.
5) Συμφωνώ για την παροχή σε μένα από την ημερομηνία εγγραφής μου, της ασφάλισης επαγγελματικής αστικής ευθύνης, που χορηγεί ο Λ.Ε.Δ.Ε., σύμφωνα με τους όρους και προϋποθέσεις του ασφαλιστικού συμβολαίου της συνεργαζόμενης ασφαλιστικής εταιρείας. [ ] ΝΑΙ [ ] ΟΧΙ

6) Ενημερώθηκα για την πολιτική προστασίας προσωπικών δεδομένων που τηρείται από τον Λ.Ε.Δ.Ε. και ειδικότερα, παρέχω τη ρητή συγκατάθεση μου στον Λ.Ε.Δ.Ε. :

Για κάθε άλλη επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων, που είναι απολύτως απαραίτητη και συνέχεται με την συμμετοχή μου στον Λ.Ε.Δ.Ε. και την εκπλήρωση των σκοπών του Καταστατικού του και του Κανονισμού λειτουργίας του, συμπεριλαμβανομένης της κάθε είδους συλλογής, επεξεργασίας και τήρησης σε αρχείο προσωπικών μου δεδομένων για την παροχή σε μένα οικονομικής ενισχύσεως, την δημιουργία αρχείου μητρώου, την παρακολούθηση της τακτοποίησης των εισφορών μου και την επικοινωνίας μου με το Λ.Ε.Δ.Ε. για σχετικά θέματα. Στο πλαίσιο αυτό, συναινώ στη διαβίβαση και κοινοποίηση των προσωπικών μου δεδομένων στον οικείο Δικηγορικό Σύλλογο στον οποίο ανήκω, καθώς και προσωπικών μου δεδομένων που αφορούν σε οικονομικές ενισχύσεις που έχω λάβει από τον Λ.Ε.Δ.Ε. και κάθε είδους αποζημιώσεις και ήδη αναγνωρίζω ως νόμιμη την κοινοποίηση προσωπικών μου δεδομένων από τον ως άνω Σύλλογο προς τον Λ.Ε.Δ.Ε.

Τέλος δηλώνω υπεύθυνα ότι κατ' εφαρμογή των διατάξεων των άρθρων 17,18,19 και 20 του Καταστατικού του Λ.Ε.Δ.Ε., σε περίπτωση αιφνίδιας απώλειας της ζωής μου, ορίζω <<δικαιούχο>> των χρηματικών ενισχύσεων του Λ.Ε.Δ.Ε. που με αφορούν τ……..

(ονοματεπώνυμο)……

(ΑΦΜ) ……..

(στοιχεία επικοινωνίας)…….

λαμβάνοντας γνώση ότι σε περίπτωση μη ορισμού δικαιούχου θα ισχύουν όσα αναφέρονται στο Καταστατικό.

Ημερομηνία

Υπογραφή

Ημερομηνία……
(Ο αιτών-δηλών / Η αιτούσα-δηλούσα)