Este impreso deberá remitirse al Colegio de Abogados de Huesca ***hasta el 20 de octubre de 2015*** (C/ Cavia, 3 – 1º 22005 Huesca; Fax: 974-211611, e.mail [col.abogados@icahuesca.es](mailto:cabogados@icahuesca.es) )

**D./Dña. ..................................................................................................................**

**DESEA FORMAR PARTE EN 2016 DE LAS LISTAS ABAJO INDICADAS**

**que señala a continuación** (márquese con una cruz aquellas en que desee quedar incluido):

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Asistencia a Mujeres Víctimas de Violencia de Género, y Servicio de Guardia** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Civil General y Mercantil** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Social** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Matrimonial** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Penal** (con guardia para asistencia a detenidos, presos, imputados y sujetos de posible internamiento forzoso en centro psiquiátrico, **Menores** (con guardia para asistencia a éstos) y **Extranjería** (en Partidos judiciales de Huesca y Jaca – por existir Comisaría -, turno que incluye la guardia de asistencia a extranjeros). |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Contencioso-Administrativo** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Lista específica de Turno de Oficio (para supuestos en los que se produce la designación de oficio previa solicitud del interesado o del Juzgado, **al margen del beneficio de justicia gratuita**). |

En su caso, desea asimismo formar parte de (márquese con una cruz los servicios o listas en que desee quedar incluido):

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Servicio de Asistencia a la Mujer** (S.A.M.)**\*** *De necesaria inscripción conjuntamente con el T.O. específico para Asistencia a Mujeres Víctimas de Violencia de Género, y Servicio de Guardia.* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Lista de árbitros** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Lista de Contadores-Partidores** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **\* *Sobre la eventualidad de formalización del contrato de este servicio, y requisitos formativos específicos, véase la circular 5/2015 de este Colegio*** | | |
|  |  | |  | |
|  | | En ......................................, a ......... de ...................... de 2015.  Firma | | |
|  |  | |  | |