Este impreso deberá remitirse al Colegio de Abogados de Huesca ***hasta el 23 de septiembre de 2016***  (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 2017 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, **Guardia de Menores** y **Guardia de** **Extranjería** (en Partidos judiciales de Huesca y Jaca – por existir Comisaría) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Menores** (No guardias; sólo Turnos de Oficio) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Extranjería** (No guardias; sólo Turnos de Oficio) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 4/2016 de este Colegio*** | | |
|  |  | |  |
|  | | En ......................................, a ......... de ...................... de 2016.  Firma | |
|  |  | |  |