



**1. DATOS DEL SOLICITANTE**

**1.1 Datos Personales**

Nombre y Apellido(s) \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_  
 Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
 Domicilio Particular \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_  
 Provincia \_\_\_\_\_ Teléfono particular \_\_\_\_\_ .

**1.2 Datos Profesionales**

Domicilio Profesional \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_  
 CP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Teléfono Despacho \_\_\_\_\_  
 Teléfono Móvil \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**EXPONE**

Que al amparo del **Apartado 1º, Artículo 5º del Real Decreto 693/68**, de 1 de abril (B.O.E número 85, de 9 de abril), y estando en posesión del título de \_\_\_\_\_, expedido por la Universidad de \_\_\_\_\_ según el Convenio firmado por el Consejo General de Colegios y la Universidad de: \_\_\_\_\_, con fecha \_\_\_\_\_ según acredita, desea incorporarse al Colegio de Administradores de Fincas de las Islas Baleares, como **miembro** \_\_\_\_ **Ejerciente**, para lo que acompaña a la siguiente solicitud los documentos que se señalan al dorso, y manifiesta su aceptación a los Estatutos del Colegio al que se incorpora y las normas de carácter administrativo y económico establecido por éste.

**SOLICITA**

Que previos los trámites pertinentes, autorice la incorporación del solicitante en el Colegio de Administradores de Fincas Illes Balears. En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
 (Firma del Solicitante)

| RELLENAR POR EL SOLICITANTE                |         |
|--|---------|
| AUTORIZO AL COLEGIO A (Contestar SI o NO): |         |
| Ceder mis datos a empresas                 | SI o NO |
| Recibir Publicidad                         | SI o NO |
| Ceder mis imágenes                         | SI o NO |

| RELLENAR POR EL COLEGIO  |  |
|--------------------------|--|
| Colegiado Territorial nº |  |
| Fecha Ingreso            |  |

Sr. Presidente del **Colegio de Administradores de Fincas Illes Balears**



**2. NORMAS DE INGRESO PARA EL ACCESO CON TÍTULO PROPIO DE PRIMER CICLO UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD DE \_\_\_\_\_.**

**3. DOCUMENTACIÓN ADMINISTRATIVA REQUERIDA:**

- El presente **Modelo Oficial**, debidamente cumplimentado.
- **Fotocopia del Título Universitario** compulsada por el Colegio donde se presenta la instancia o, en su defecto, certificación académica y justificante de haber superado los tres años de estudios.
- **Certificado de Antecedentes Penales** vigente.
- Una **fotografía**, formato carnet.
- **Declaración** de no estar incurso en inhabilitación (Punto nº **5**).
- **Diligencia del Colegio** certificando el alta del nuevo colegiado/a (Punto nº **6**).
- **Documento acreditativo del lugar donde ejercerá la profesión** (Ej. Nota simple registral, contrato de arrendamiento, contrato laboral...)

*NOTA: De ésta documentación, al Consejo General sólo ha de remitirse copia de solicitud de modelo oficial y fotografía. El resto de documentos quedará en poder del Colegio correspondiente.*

**4. CONDICIONES ECONÓMICAS DE INGRESO:**

- Cuota de Ingreso: 400 € + Seguro responsabilidad civil: 80 € + Cuota trimestral (138,63 € ejercientes / 130,75 € no ejercientes) + Ayuda Mutua Colegial: 37 €
- La Fianza que en su día se determine por el Colegio.



**5. DECLARACIÓN**

(Rellenar por el Solicitante)

El firmante declara no estar incurso en inhabilitación o suspensión profesional o colegial, como consecuencia de resolución judicial firme.

Y para que conste, y a petición del Colegio de Administradores de Fincas en que solicito el ingreso, firmo la presente en:

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

**FIRMA:**

\_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:

**6. DILIGENCIA DE COLEGIACIÓN**

(Rellenar por el Colegio)

La Comisión de Admisión de Nuevos Ingresos, a la vista de la documentación aportada, en su reunión del día \_\_\_\_\_, aprueba esta colegiación, con el Nº territorial \_\_\_\_\_.

Palma, a \_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

VºB

El Presidente

El Secretario



## 7. CLÁUSULA COLEGIADOS

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente en Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos serán incorporados al sistema de tratamiento titularidad del COLEGIO OFICIAL ADMINISTRACIÓN DE FINCAS BALEARES, con CIF Q0767001A y domicilio social sito en VINYASSA, 27- 07005- PALMA DE MALLORCA (ILLES BALEARS), con la finalidad de poder gestionar las condiciones y ventajas de ser colegiado. En cumplimiento con la normativa vigente, COLEGIO OFICIAL ADMINISTRACIÓN DE FINCAS BALEARES informa que los datos serán conservados durante el plazo legalmente establecido.

COLEGIO OFICIAL ADMINISTRACIÓN DE FINCAS BALEARES, informa de que los tratamientos indicados se encuentran legitimados por el interés público o ejercicio de Poderes Públicos conferidos a COLEGIO OFICIAL ADMINISTRACIÓN DE FINCAS BALEARES.

Con la presente cláusula queda informado de que sus datos serán comunicados en caso de ser necesario a: administraciones públicas y a todas aquellas entidades con las que sea necesaria la comunicación con la finalidad de cumplir con la prestación del servicio anteriormente mencionado. El hecho de no facilitar los datos a las entidades mencionadas implica que no se pueda cumplir con la prestación de los servicios.

A su vez, le informamos que puede contactar con el Delegado de Protección de Datos de COLEGIO OFICIAL ADMINISTRACIÓN DE FINCAS BALEARES, dirigiéndose por escrito a la dirección de correo [dpo.cliente@conversia.es](mailto:dpo.cliente@conversia.es) o al teléfono 902877192.

COLEGIO OFICIAL ADMINISTRACIÓN DE FINCAS BALEARES informa que procederá a tratar los datos de manera lícita, leal, transparente, adecuada, pertinente, limitada, exacta y actualizada. Es por ello que COLEGIO OFICIAL ADMINISTRACIÓN DE FINCAS BALEARES se compromete a adoptar todas las medidas razonables para que estos se supriman o rectifiquen sin dilación cuando sean inexactos.

Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición/revocación en los términos que establece la normativa vigente en materia de protección de datos, dirigiendo su petición a la dirección postal VINYASSA, 27- 07005- PALMA DE MALLORCA (ILLES BALEARS) o bien a través de correo electrónico [secretaria@cafbal.com](mailto:secretaria@cafbal.com). Podrá dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna.

### FIRMA:

---

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:



## 8. DOCUMENTACION NUEVOS INGRESOS

### ESTATUTO PARTICULAR

El Administrador podrá tener una oficina principal y otras auxiliares.

La apertura de la **OFICINA PRINCIPAL** se concederá automáticamente en el momento de la colegiación del Administrador, debiendo acompañar documento acreditativo del lugar, uso y posesión de la referida oficina. Esta apertura únicamente estará sujeta a la cuota de colegiación.

Para la apertura de **OFICINAS AUXILIARES**, se deberá presentar:

- Instancia dirigida al Presidente.
- Documento acreditativo del lugar, uso y posesión a nombre del administrador de la oficina o despacho.
- La cuota en concepto de apertura que fije la Junta de Gobierno.
- Cada oficina auxiliar devengará la cuota Colegial obligatoria vigente en esos momentos.

### NOTA

Es imprescindible presentar debidamente rellena y firmada la ORDEN BANCARIA para el pago de las Cuotas Colegiales.

## 9. CUOTAS COLEGIALES

- **COLEGIADOS EJERCIENTES** ..... **138,63 €**  
Trimestral
- **COLEGIADOS NO EJERCIENTES** ..... **130,75 €**  
Trimestral
- **AYUDA MUTUA COLEGIAL** ..... **37,00 €**  
Cuota que se gira cuanto fallece un colegiado
- **SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL (\*)** ..... **80,00 €**  
Anual

(\*) Se abonará junto con la Cuota de Ingreso únicamente para los Colegiados Ejercientes

**Colegio de Administradores de Fincas Illes Balears**

Vinyassa, 27, Bajos – 07005 – Palma de Mallorca - 971.46.02.45 – 971.46.93.01

secretaria@cafbal.com - www.cafbal.com



**10. AUTORIZACIÓN BANCARIA**

En fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

Sr. Director/a del Banco/Caja \_\_\_\_\_

| IBAN    | Entidad | Oficina | D.C   | Cuenta Corriente/ Libreta |
|---------|---------|---------|-------|---------------------------|
| ES ____ | _____   | _____   | _____ | _____                     |

Por la presente, ruego tenga la amabilidad de atender los recibos que presente el Colegio Oficial de Administradores de Fincas de Baleares, a mi nombre.

Atentamente

**FIRMA:**

\_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:

**Colegio de Administradores de Fincas Illes Balears**

Vinyassa, 27, Bajos – 07005 – Palma de Mallorca - 971.46.02.45 – 971.46.93.01

- [www.cafbal.com](http://www.cafbal.com)