

DEMANDE D'INSCRIPTION/ CHANGEMENT LOCAUX/ MODIFICATION STRUCTURES

Etat civil et coordonnées personnelles actuelles :

Monsieur Madame

Nom : Prénom :

Nom de naissance :

Né(e) le à

Nationalité :

Adresse personnelle :

.....

Code postal : Ville :

 (Personnel) :  (Personnel) :

@ (Personnel) :

Modalité d'exercice de la profession : Première installation Modification

- Individuel : Cabinet principal Cabinet secondaire

- Collaborateur de

- Salarié de

- Associé de

- Associé & Salarié de

- Autre :

Cabinet Groupé avec :

(Joindre convention)

S.C.M. avec :

(Joindre statuts)

Coordonnées professionnelles : A compter du :

Les informations ci-dessous seront publiées sur le site de l'Ordre ainsi que sur l'annuaire :

Adresse :

Code postal : Ville :

 :  :

 : N° de Case :

(Professionnel)

@ :

(Adresse électronique professionnelle que vous souhaitez voir figurer sur nos annuaires papier et électronique, et sur laquelle vous souhaitez recevoir la newsletter).

Site internet :

Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de celles-ci ou une limitation du traitement. Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant à la Direction de l'Ordre. Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle.

SIRET : _____ / _____ / _____ / _____ (14 chiffres)

N° affilié CNBF : _____ clé _____ , identifiant CNBF (structure) : _____ clé _____

Pour une première inscription : le n° SIRET sera à communiquer après l'enregistrement de votre création d'activité auprès du Centre des Formalités des Entreprises, **n'oubliez pas de le communiquer à votre Barreau**.
Le numéro SIRET est impératif pour commander la clé RPVA.

Diplôme :

CAPA :

Date : _____ lieu d'obtention _____

Prestation de Serment du : _____ à la Cour d'Appel de : _____

LOCAUX :

A. DESCRIPTION DES LOCAUX MIS A DISPOSITION DE L'AVOCAT CONCERNE PAR LA PRESENTE DECLARATION ET SUPERFICIE DU BUREAU :

.....

.....

.....

B. DESCRIPTION DES LOCAUX DU CABINET DANS SON ENSEMBLE :

Nombre total de bureaux d'avocats : <i>(Préciser si plusieurs avocats pour un même bureau)</i>	
Nombre bureaux secrétariat	
Salle d'attente	
Lister pièces commune (<i>cuisine, WC etc...</i>) :	
Locaux : - Rez-de-chaussée : - étage (à préciser) :	
Autres à préciser :	

Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de celles-ci ou une limitation du traitement. Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant à la Direction de l'Ordre. Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle.

C. NOM DES AUTRES AVOCATS OCCUPANT LES LOCAUX AVEC RAPPEL DES CONDITIONS DE LEUR OCCUPATION ET DE LEUR STATUT JURIDIQUE :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

D. CONDITIONS JURIDIQUES D'OCCUPATION

(ne concerne pas les avocats collaborateurs ou salariés)

VOUS ETES LOCATAIRE PRINCIPAL	joindre impérativement : Copie du bail principal
VOUS ETES SOUS- LOCATAIRE OU BENEFICIAIRE D'UNE CONVENTION DE MISE A DISPOSITION	joindre impérativement : <ul style="list-style-type: none"> ✓ copie du bail principal, ✓ contrat de sous-location ou convention de mise à disposition, ✓ autorisation écrite et exprès du bailleur de consentir à la sous-location si cette dernière n'est pas autorisée dans le bail principal, ✓ plan des lieux ✓ dans le cas où le locataire principal n'est pas un avocat, préciser son activité et les mesures mises en œuvre pour assurer le secret professionnel : <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
VOUS ETES PROPRIETAIRE	joindre impérativement : <ul style="list-style-type: none"> ✓ acte de propriété ou attestation de propriété
AUTRE	préciser :

Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de celles-ci ou une limitation du traitement. Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant à la Direction de l'Ordre. Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle.

Le soussigné certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

Fait à Toulouse, le :

Signature :
De l'Avocat déclarant

Signature :
du représentant du Cabinet, pour les avocats
collaborateurs ou salariés

J'accepte que ces données soient utilisées, traitées, exploitées par l'Ordre des Avocats de Toulouse dans le cadre de la relation qui unit l'Avocat à son Barreau.

Formulaire dûment rempli à déposer impérativement 3 jours ouvrables avant la séance de la Formation Administrative du Conseil de l'Ordre.
(voir date/ agenda du site de l'Ordre)

Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de celles-ci ou une limitation du traitement. Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant à la Direction de l'Ordre. Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle.

ORDRE DES AVOCATS AU BARREAU DE TOULOUSE

MAISON DE L'AVOCAT - 13, RUE DES FLEURS - 31 000 TOULOUSE - ☎: 05 61 14 91 50 - 📠: 05 62 26 75 77 - EMAIL ORDRE@ORDRE-AVOCATS-TOULOUSE.FR