

FICHA DE INSCRIÇÃO DE MEMBRO - 2024			
Nome Profissional Advogado(a) / Denominação Sociedade de Advogados :			
Morada / Sede Social :			
Código Postal :		NIF / NIPC	
E-mail :		Cédula Profissional / N.º Registo :	
Membro da FALP: [Identifique quem lhe recomendou a inscrição na FALP] :			
Categoria de Membro : [Assinalar abaixo com uma cruz (X) e indicar o número total de advogados nas Sociedades]			
Efetivo:		Honorário:	
Advogado(a):			
Sociedade de Advogados: [Indicar abaixo os nomes de um máximo de 5 representantes]		Número de Advogados :	
Nome:		E-mail:	
		N.º Cédula Profissional:	
<p>Confirmo a exatidão dos dados acima indicados e solicito a inscrição como Membro da FALP, anexando para o efeito fotocópias da(s) cédula(s) profissional(ais) e certidão da sociedade de advogados, quando aplicável.</p> <p>POLÍTICA DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS: em observância do previsto no Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), em vigor desde 25 de maio de 2018, e restante legislação aplicável, com o preenchimento da presente ficha de inscrição, necessitamos do seu consentimento para o tratamento dos seus dados pessoais. A FALP atuará na qualidade de responsável pelo tratamento dos seus dados e tratará os seus dados tendo como condição de licitude o seu consentimento e os interesses legítimos da FALP. Os seus dados não serão cedidos a terceiros, exceto nas situações legalmente exigidas, nem serão enviados para países que não assegurem um nível de proteção adequado. A FALP implementará as medidas de segurança adequadas ao risco e à natureza dos seus dados. Os seus dados serão tratados para a finalidade de gestão da relação da FALP com os seus associados, processamento de quotas, participação em assembleias gerais e exercício de demais direitos dos associados, bem como para cumprimento de obrigações legais aplicáveis a entidades com as características da FALP. Salvo nas situações previstas na lei ou resultantes do tratamento dos seus dados com base nos interesses legítimos da FALP, pode, a todo o tempo, aceder, corrigir, modificar, limitar o tratamento, eliminar os seus dados pessoais ou exercer o direito de solicitar a portabilidade dos seus dados, em exercício do seu direito de retirar o consentimento anteriormente concedido, bastando enviar um e-mail para: info@fa-lp.org.</p>			
Data [Ano / Mês / Dia]:			
Assinatura do Candidato a Membro:			

COMISSÕES E GRUPOS DE TRABALHO DA FALP: [Assinalar abaixo com uma cruz (X)]					
Comissão de Arbitragem		Comissão de Diversidade e Inclusão		Comissão de Investimentos Estrangeiros	
Comissão de Mediação		Comissão de Organização de Escritórios de Advogados		Grupo Especial de Jovens Advogados (GEJA)	
Grupo de Trabalho de Dados Pessoais e Boas Práticas		Grupo de Trabalho de Direito de Família e Sucessões		Grupo de Trabalho de Direito do Petróleo e da Energia	

VALOR DAS QUOTAS A PAGAR PELOS MEMBROS		
MEMBROS EFETIVOS	ESCALÕES	QUOTA ANNUAL / EUR
Advogados:	-	82,50
Sociedades de Advogados [designação de máximo de 5 advogados representantes]	A- Até 30 Advogados	275,00
	B- Entre 31 e 60 Advogados	550,00
	C- Entre 61 e 120 Advogados	825,00
	D- Mais de 120 Advogados	1.100,00
Sociedades de Advogados	Acréscimo por cada Advogado acima dos 5 representantes	55,00

CONFIRMAÇÃO DA INSCRIÇÃO [Espaço reservado à Direção]			
Número de Membro :		Data de Admissão :	
Pagamento de quota anual : [assinalar com uma cruz (X)]	Sim :		
	Não :		
A Direção : [Assinatura(s)]			