



## SOL·LICITUD D'INGRÉS / SOLICITUD DE INGRESO

Sol·licitud número:  
Solicitud número:

Registrat número:  
Registrado número:

### DADES PERSONALS / DATOS PERSONALES

Cognoms, nom:  
Apellidos, nombre:

N.I.F.:

Adreça:  
Dirección:

C.Postal:

Població:  
Población:

Provincia:

### SR. PRESIDENT DEL COL·LEGI OFICIAL D'AGENTS COMERCIALS DE BARCELONA

### SR. PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE AGENTES COMERCIALES DE BARCELONA

El que subscriu, d'acord amb els preceptes legals, sol·licita l'ingrés en el Col·legi Oficial d'Agents Comercials de Barcelona. Declara que coneix i s'obliga a complir el Codi Deontològic de l' Agent Comercial així com les disposicions dels reglaments vigents, que el Col·legi Oficial d' Agents Comercials de Barcelona li ha lliurat.

*El que suscribe, de acuerdo con los preceptos legales, solicita su ingreso en el Colegio Oficial de Agentes Comerciales de Barcelona. Declara que conoce y se compromete a cumplir el Código Deontológico del Agente Comercial así como las disposiciones de los reglamentos vigentes, que el Colegio Oficial de Agentes Comerciales de Barcelona le ha entregado.*

Barcelona,            d                                    de 20

El Sol·licitant / El Solicitante:

Resolució:

Barcelona,  de  20

President:

Secretari:

\_\_\_\_\_  
Ricard Penas Babot

\_\_\_\_\_  
César Santamaría Martínez



## SOL·LICITUD D'INGRÉS / SOLICITUD DE INGRESO

Sol·licitud número:  
Solicitud número:

Registrat número:  
Registrado número:

### DADES PERSONALS / DATOS PERSONALES

Cognoms, nom:  
Apellidos, nombre:

N.I.F.:

Adreça:  
Dirección:  C.Postal:

Població:  
Población:  Provincia:

### SR. PRESIDENT DEL COL·LEGI OFICIAL D'AGENTS COMERCIALS DE BARCELONA

### SR. PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE AGENTES COMERCIALES DE BARCELONA

El que subscriu, d'acord amb els preceptes legals, sol·licita l'ingrés en el Col·legi Oficial d'Agents Comercials de Barcelona. Declara que coneix i s'obliga a complir el Codi Deontològic de l' Agent Comercial així com les disposicions dels reglaments vigents, que el Col·legi Oficial d' Agents Comercials de Barcelona li ha lliurat.

*El que suscribe, de acuerdo con los preceptos legales, solicita su ingreso en el Colegio Oficial de Agentes Comerciales de Barcelona. Declara que conoce y se compromete a cumplir el Código Deontológico del Agente Comercial así como las disposiciones de los reglamentos vigentes, que el Colegio Oficial de Agentes Comerciales de Barcelona le ha entregado.*

Barcelona,            d                                    de 20

El Sol·licitant / El Solicitante:

Resolució:

Barcelona,  de  20

President:

Secretari:

\_\_\_\_\_  
Ricard Penas Babot

\_\_\_\_\_  
César Santamaría Martínez



## DECLARACIÓ D'INGRÉS/ DECLARACIÓN DE INGRESO

El/La sotasignat \_\_\_\_\_, amb D.N.I. \_\_\_\_\_, compareix davant d'aquest Col·legi i manifesta el seu desig d'exercir la seva professió d' Agent Comercial, i amb aquesta finalitat es sotmet a les disposicions vigents que regeixen aquest Col·legi Professional i **declara sota la seva responsabilitat** el següent:

- 1.-Que no és afectat/ afectada pels articles 13 i 14 del Codi de Comerç (\*) dels quals declara que coneix sota la seva responsabilitat i que tampoc exerceix cap altre càrrec o professió que per la seva naturalesa pugui suposar coacció respecte a la indústria i al comerç.
- 2.-Ha estat abans Agent Comercial col·legiat/ col·legiada ? : \_\_\_\_\_
- 3.-Ha estat o actualment està complint condemna per inhabilitació de l' activitat professional de l' Agent Comercial? \_\_\_\_\_

Per tot el que ha exposat i responent a la veracitat de les dades consignades, el que subscriu presenta aquesta declaració per que sigui acceptada la seva alta en el Col·legi Oficial d'Agents Comercials de Barcelona, el \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

*El/La abajo firmante \_\_\_\_\_, con D.N.I. \_\_\_\_\_, comparece delante de este Colegio y manifiesta su deseo de ejercer su profesión de Agente Comercial, y con esta finalidad se somete a las disposiciones vigentes que rigen este Colegio Profesional y **declara bajo su responsabilidad** lo siguiente:*

- 1.-Que no es afectado/ afectada por los artículos 13 y 14 del Código de Comercio (\*) de los cuales declara que conoce bajo su responsabilidad y que tampoco ejerce ningún otro cargo o profesión que por su naturaleza pueda suponer coacción respecto a la industria y al comercio.
- 2.-Ha sido anteriormente Agente Comercial colegiado/ colegiada ? : \_\_\_\_\_
- 3.-Ha estado o está actualmente cumpliendo condena por inhabilitación de la actividad profesional del Agente Comercial? \_\_\_\_\_

*Por todo lo expuesto y respondiendo a la veracidad de los datos consignados, el que suscribe presenta esta declaración para que sea aceptada su alta en el Colegio Oficial de Agentes Comerciales de Barcelona, el \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.*

El/ la sol·licitant:  
*El/ la solicitante/a:*

(\*).- (1) CODIGO DE COMERCIO

ART. 13.- No podrán ejercer el comercio ni tener cargo ni intervención directa administrativa o económica en compañías mercantiles o industriales.

2º.- Los declarados en quiebra, mientras no hayan obtenido rehabilitación o estén autorizados, en virtud de convenio aceptado en JUNTA GENERAL de acreedores y aprobado por la Autoridad judicial, para continuar al frente de su establecimiento; entendiéndose, en tal caso, limitada la habilitación a lo expresado en el convenio.

3º.- Los que por Leyes o disposiciones especiales no puedan comerciar.

ART. 14.- No podrán ejercer la profesión mercantil por sí ni por otro, ni obtener cargo ni intervención directa, administrativa o económica en Sociedades mercantiles o industriales dentro de los límites de los distritos, provincias o pueblos en que desempeñe sus funciones.

1º.- Los Magistrados, Jueces y funcionarios del Ministerio fiscal en servicio activo.  
Esta disposición no será aplicable a los Alcaldes, Jueces y Fiscales municipales, ni a los que accidentalmente desempeñen funciones judiciales o fiscales.

2º.- Los Jefes gubernativos, económicos o militares de distritos, provincias o plazas.

3º.- Los empleados de la recaudación y administración de fondos del Estado nombrados por el Gobierno, exceptuándose los que administren y recauden por asiento y sus representantes.

4º.- Los Agentes de Cambio y Corredores de Comercio de cualquier clase que sean.

5º.- Los que por Leyes o disposiciones especiales no puedan comerciar en determinado territorio.



## FORMULARI D'INGRÉS / FORMULARIO DE INGRESO I

### DADES PERSONALS / DATOS PERSONALES

Cognoms, nom:  
*Apellidos, nombre:* \_\_\_\_\_

Núm. Col.: \_\_\_\_\_ N.I.F. \_\_\_\_\_ Sexe:  H  D Data naixement:  
*Sexo: Fecha nacimiento:* \_\_\_\_\_

Població de naixement:  
*Población de nacimiento:* \_\_\_\_\_

Província de naixement:  
*Provincia de nacimiento:* \_\_\_\_\_ Paï de naixement:  
*País de nacimiento:* \_\_\_\_\_

Adreça postal:  
*Dirección postal:* \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Població:  
*Población:* \_\_\_\_\_

Província:  
\_\_\_\_\_ Paï:  
\_\_\_\_\_

Telèfon: \_\_\_\_\_ Tel.2: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Tel. Mòbil:  
*Tel. Móvil:* \_\_\_\_\_

WEB pròpia: \_\_\_\_\_ E-mail propi: \_\_\_\_\_

### DADES PROFESSIONALS / DATOS PROFESIONALES

Adreça postal:  
*Dirección postal:* \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Població:  
*Población:* \_\_\_\_\_

Província:  
\_\_\_\_\_ Paï:  
\_\_\_\_\_

Telèfon: \_\_\_\_\_ Tel.2: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Tel. Mòbil:  
*Tel. Móvil:* \_\_\_\_\_

Quin tipus de contracte té amb les empreses representades?  
*¿Que tipo de contrato tiene con las empresas representadas?*  Laboral  Mercantil  Verbal

Desitja rebre correspondència?  
*¿Desea recibir correspondencia?*  SI, AL DOMICILI PERSONAL  SI, AL DOMICILI PROFESSIONAL  NO

Desitja rebre informació sobre ofertes de representació del seu sector mitjançant E-mail COACB?\*

*¿Desea recibir información sobre ofertas de representación de su sector mediante E-mail COACB?\**  SI  NO

\*Si desitja rebre ofertes de representació, és imprescindible obrir un compte de correu del COACB  
*\*Si desea recibir ofertas de representación, es imprescindible abrir una cuenta de correo del COACB*

- Ordinador  Permís de conduir  Vehicle  Personal administratiu  Subagents  
*Ordenador Permiso de conducir Vehículo Personal administrativo Subagentes*

### ESTUDIS / ESTUDIOS

Formació acadèmica:  
*Formación académica:* Marcar amb una X / *Marcar con una X*

E.G.B./ESO  F.P.1  F.P.2  B.U.P.  COU  DIPLOMATURES  LLICENCIATURES  C.F.G.M.  C.F.G.S.  
*Diplomaturas Licenciaturas*

Idiomes:  
*Idiomas:*

Català  Castellà  Anglès  Alemany  Francès  Italià  Altres:  
*Catalán Castellano Inglés Alemán Francés Italiano Otros:* \_\_\_\_\_

Informàtica:  
 Processador de text  Full de càlcul  Bases de dades  Internet  
*Procesador de text Hoja de cálculo Bases de datos*



## FORMULARI D'INGRÉS / FORMULARIO DE INGRESO II

### EXPERIÈNCIA PROFESSIONAL / EXPERIENCIA PROFESIONAL

Sectors que representa o que vol representar / Sectores que representa o que quiere representar:

Article principal  
*Artículo principal:*

Sector:

Zona assignada  
*Zona asignada:*

Article secundari  
*Artículo secundario:*

Sector:

Zona assignada  
*Zona asignada:*

Té altres sectors

### COM ENS HA CONEGUT / COMO NOS HA CONOCIDO

Marcar amb una X / Marcar con una X

Anuncis de premsa / *Anuncios en prensa*

Serveis col·legials / *Servicios colegiales*

Àrea comercial. Promotor:

Un company de professió / *compañero de profesión*

Un conegut o familiar / *conocido o familiar*

Empresa

Cambra de Comerç

Fira Agents & Brokers

Altres / *Otros:*

### CONDICIONS / CONDICIONES

Les dades personals que conté aquest directori gaudeixen de la protecció prevista al títol II de la Llei orgànica 15/1999, de regulació del tractament automatitzat de les dades de caràcter personal. A l'efecte de la Llei esmentada, he estat informat/ada prèviament i declaro l'exactitud i la veracitat de les dades que conté aquest Directori i dono la meua conformitat per a ésser inclòs en el Directori Professional de col·legiats i autoritzo la utilització per a la intermediació amb les ofertes de treball i per al creuament amb altres bases de dades, sempre que sigui per a les finalitats descrites.

No es podrà sol·licitar devolució de l'import del període no consumit en cas de beneficiar-se d'alguna promoció.

L'alta amb descompte sobre la quota d'ingrés està subjecte a una permanència de 18 mesos.

L'import en concepte de dipòsit es retornarà passats 30 dies de la data de baixa definitiva del Col·legi i sempre que no existeixin rebuts pendents, ni deutes relacionats amb els serveis del Col·legi i s'hagi acomplert el període de permanència.

El col·legiat té drets d'accés, cancel·lació, rectificació i oposició de les seves dades, que pot exercir mitjançant carta adreçada al COACB.

*Los datos personales que contiene este directorio están sujetos a la protección prevista en el título II de la Ley orgánica 15/1999, de regulación del tratamiento automatizado de los datos con carácter personal. Al efecto de la citada Ley, he estado informado/da previamente y declaro la exactitud y la veracidad de los datos que contiene este Directorio y doy mi conformidad para estar incluido en el Directorio Profesional de colegiados y autorizo a su utilización para la intermediación con las ofertas de trabajo y para el cruce con otras bases de datos, siempre que sea con las finalidades descritas.*

*No se podrá solicitar devolución del importe del período no consumido en caso de beneficiarse de alguna promoción.*

*El alta con descuento sobre la cuota de ingreso está sujeta a una permanencia de 18 meses.*

*El importe en concepto de depósito se devolverá pasados 30 días de la fecha de baja definitiva del Col·legi y siempre que no existan recibos pendientes, ni deudas relacionadas con los servicios del Col·legi y se haya completado el período de permanencia.*

*El colegiado tiene derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición de sus datos, que puede ejercer mediante carta dirigida al COACB.*

Signatura / Firma:



## ORDRE DE DOMICILIACIÓ DE CÀRREC DIRECTE SEPA / ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA

Referència de l'ordre de domiciliació / Referencia de la orden de domiciliación

Nom del creditor / Nombre del acreedor: **Col·legi Oficial d'Agents Comercials de Barcelona**; Identificador del creditor / Identificador del acreedor: **Q0873007I**  
Adreça del creditor / Dirección del acreedor: **C/ Casp, 130**; Codi Postal / Código postal: **08013**;  
Ciutat del creditor / Ciudad del acreedor: **Barcelona**; País del creditor / País del acreedor: **Espanya**

Mitjançant la signatura d'aquest formulari d'Ordre de domiciliació, vostè autoritza al creditor (A) a enviar ordres a la seva entitat financera per carregar el seu compte i (B) a la seva entitat financera per carregar els imports corresponents al seu compte d'acord amb les ordres del Creditor. Com a part dels seus drets, té dret a ser reemborsat per la seva entitat financera d'acord amb els termes i condicions del contracte subscrit amb la seva entitat financera. Aquest reemborsament s'haurà de reclamar en un termini de 8 setmanes a partir de la data en què es va realitzar el càrrec en el compte.

Mediante la firma de este formulario de Orden de Domiciliación, usted autoriza al acreedor (A) a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar su cuenta y (B) a su entidad financiera para adeudar los importes correspondientes en su cuenta de acuerdo con las órdenes del acreedor. Como parte de sus derechos, tiene derecho a ser reembolsado por su entidad financiera de acuerdo con los términos y condiciones del contrato suscrito con su entidad financiera. Dicho reembolso deberá reclamarse en un plazo de 8 semanas a partir de la fecha en que se realizó el adeudo en su cuenta.

### DADES PERSONALS / DATOS PERSONALES

Cognoms i nom:  
Apellidos y nombre:

Adreça postal:  
Dirección postal:

C.P.:

Població:  
Población:

Província:

País:

Num. Compte – IBAN:  
Num. cuenta – IBAN:

IBAN

Entitat/entidad

Oficina

D.C.

Nº Cte. / nº cuenta

SWIFT BIC:

Tipus de pagament:  
Tipo de pago:

Pagament periòdic o pagament únic / pago periódico o pago único

Localitat on es signa:  
Localidad donde firma:

Data:  
Fecha:

**Nota: A la seva entitat pot obtenir informació addicional sobre els seus drets relatius a aquesta ordre de domiciliació / En su entidad puede obtener información adicional sobre sus derechos relativos a esta orden de domiciliación**

Signatura titular / Firma titular:

### Informació sobre la relació subjacent entre el creditor i el deutor – a títol merament informatiu / Información sobre la relación suyacente entre el acreedor y el deutor - A título meramente informativo

Si realitza un pagament en relació amb un acord entre el Creditor i una altre persona diferent al titular del compte, completi els següent apartats. En cas contrari deixi'ls en blanc. / Si realiza un pago en relación con un acuerdo entre el Acreedor y otra persona distinta al titular de la cuenta, complete los siguientes campos. En otro caso déjelos en blanco.

Codi identificador del deutor / Código identificador del deutor:

Persona en nom de la qual es fa el pagament / Persona en cuyo nombre se realiza pago:

Codi d'identificació de la persona de referència del deutor NIF / CIF /  
Código de identificación de la persona de referencia del deutor NIF / CIF:

Nom de la part de referència del creditor (persona beneficiària del cobrament) /  
Nombre de la parte de referencia del acreedor (persona beneficiaria del cobro):

Codi d'identificació de la persona de referència del creditor /  
Código de identificación de la persona de referencia del acreedor:

Numero de identificació del contracte / Número de identificación del contrato:

Descripció del contracte / Descripción del contrato: