

A LA JUNTA DE GOBIERNO DEL
ILUSTRE COLEGIO DE ABOGADOS DE MÁLAGA

Ref: Contratación Póliza RC.

D/D^a _____, con
DNI _____ - __, estando colegiado/a en calidad de
Abogado/a Ejerciente en la modalidad de **cuenta propia** en
régimen de _____
(Mutualidad/Altermutua/R.E.T.A), manifiesta mediante el
presente escrito **suscribir la póliza obligatoria de
responsabilidad civil**, del Colegio de Abogados de Málaga con
un coste de *237,18 €** anuales (*coste para 2021*) en la
condiciones que se expresan en la misma y cuyo contenido puede
consultar en el sitio Web del Icamalaga (*zona seguros*).

En Málaga a ___ de _____ de 20__

Fdo.

**El cargo de los 237,18€ se realiza de manera fraccionada en 2 cargos de
118,59 € los meses de enero y junio.*