

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN LISTAS OFICIALES DE ADMINISTRADORES CONCURSALES

Con el envío de este formulario, SOLICITO mi inclusión en las listas de optantes a ser nombrados Administradores Concursales por los Juzgados Mercantiles de Palma, al tiempo que manifiesto conocer y cumplir el Código Deontológico del Colegio, los requisitos legales necesarios y mi compromiso de formación en los términos que marca el Colegio de Titulados Mercantiles y Empresariales de Baleares y la Ley 22/2003 de Procedimiento Concursal. Para ello relaciono (si procede) las **acciones formativas homologadas, NO ORGANIZADAS** por el Colegio de Titulados Mercantiles y Empresariales de Baleares y a las que he asistido durante el 2015, así como mi **currículum profesional** para mayor información del designante.

### DATOS PERSONA FÍSICA COLEGIADA EJERCIENTE

Apellidos	<input type="text"/>
Nombre	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>
CP, Población	<input type="text"/>
Teléfono	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>

Asimismo, solicito también, tal y como prevé la ley 38/2011 de 10 de Octubre, la inclusión en las listas para optar al nombramiento como Administrador concursal de la siguiente persona jurídica, inscrita ya en el Registro de Sociedades del Colegio Oficial de Titulados Mercantiles y Empresariales de las Islas Baleares.

### DATOS PERSONA JURÍDICA REGISTRADA

*(imprescindible adjuntar nota simple informativa completa del Registro Mercantil)*

Razón Social	<input type="text"/>
Nombre Administrador	<input type="text"/>
Colegiado COTME	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>
C.P., Población	<input type="text"/>
Teléfono	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>

A efectos del art. 27.1.2 de la Ley 38/2011, Profesionales que integran la sociedad

Nombre	Abogado, Economista, Titulado Mercantil, Auditor de Cuentas	Forma de integración
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Con el objeto de poder favorecer el conocimiento por parte de los designantes de las peculiaridades profesionales de la persona jurídica optante, remito también **información adjunta**.

..... a ..... de ..... de 2015



IL·LUSTRE COL·LEGI OFICIAL DE TITULATS  
MERCANTILS I EMPRESARIALES DE BALEARS

## JUSTIFICACIÓN HORAS DE FORMACIÓN EXTERNAS AÑO 2015 (Formación no organizada por el COTME)

### DATOS PERSONA FÍSICA COLEGIADA

Apellidos

Nombre

### RELACIÓN DE ACCIONES FORMATIVAS EN MATERIA CONCURSAL HOMOLOGADAS NO ORGANIZADAS POR EL COLEGIO OFICIAL DE TITULADOS MERCANTILES Y EMPRESARIALES DE BALEARES Y A LAS QUE HE ASISTIDO DURANTE EL AÑO 2015

FECHA	NOMBRE DEL CURSO	ORGANIZADOR	HORAS

La relación deberá ir acompañada de los correspondientes certificados de asistencia emitidos por la entidad organizadora del acto formativo.

..... a ..... de ..... de 2015



IL·LUSTRE COL·LEGI OFICIAL DE TITULATS  
MERCANTILS I EMPRESARIAIS DE BALEARS

## CURRÍCULUM PROFESIONAL

### Datos persona física colegiada

Apellidos	<input type="text"/>
Nombre	<input type="text"/>
Titulación Colegial	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>
CP, Población	<input type="text"/>
Teléfono	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>

### Estructura

Nº de empleados	<input type="text"/>
Especialidad/es	<input type="text"/>
Ámbito territorial	<input type="checkbox"/> Mallorca <input type="checkbox"/> Menorca <input type="checkbox"/> Ibiza/Formentera

### Profesionales colaboradores y titulación de los mismos

Nombre	Titulación
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Formación específica en materia Concursal

### Otras consideraciones de interés

..... a ..... de ..... de 2015

## RESEÑA PROFESIONAL PERSONA JURÍDICA

### Datos persona física colegiada

Razón Social	<input type="text"/>
Nombre Administrador	<input type="text"/>
Colegiado COTME	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>
CP, Población	<input type="text"/>
Teléfono	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>

### Estructura

Nº de empleados	<input type="text"/>
Especialidad/es	<input type="text"/>
Ámbito territorial	<input type="checkbox"/> Mallorca <input type="checkbox"/> Menorca <input type="checkbox"/> Ibiza/Formentera

### Profesionales colaboradores y titulación de los mismos

Nombre	Titulación
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Otras consideraciones de interés

..... a ..... de ..... de 2015