



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

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN LISTAS OFICIALES DE PERITOS JUDICIALES / EXPERTOS CONTABLES JUDICIALES 2024

Estoy interesado/a en figurar en la lista que presentará el COTME ante el Decanato de los Juzgados en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 341 de la Ley de Enjuiciamiento Civil 1/2000, de la instrucción 5/2001 de 19 de diciembre del Pleno del Consejo General del Poder Judicial, de profesionales dispuestos a actuar como expertos en informes de carácter contable / económico. **Para ello, facilito mis datos profesionales, MARCO SÓLO las actuaciones para las que me propongo y 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 legislación aplicable.

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"/> |
| Móvil | <input type="text"/> |
| Fax | <input type="text"/> |
| E-mail | <input type="text"/> |
| Nº Colegiado | <input type="text"/> |

Solicito también la inscripción de la siguiente Persona Jurídica, inscrita en el Registro de Sociedades de Profesionales del Colegio Oficial de Titulados Mercantiles y Empresariales de Baleares, en aquellas listas en las que legalmente fuera posible.

DATOS PERSONA JURÍDICA REGISTRADA

| | |
|---------------------------|----------------------|
| Razón Social | <input type="text"/> |
| Nombre Administrador | <input type="text"/> |
| Colegiado COTME que actúa | <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"/> |

ACTUACIÓN

| | |
|-----------------|----------------------|
| Especialidad | <input type="text"/> |
| Subespecialidad | <input type="text"/> |
| Especialidad | <input type="text"/> |
| Subespecialidad | <input type="text"/> |
| Especialidad | <input type="text"/> |
| Subespecialidad | <input type="text"/> |
| Especialidad | <input type="text"/> |
| Subespecialidad | <input type="text"/> |

| | |
|-----------------|----------------------|
| Especialidad | <input type="text"/> |
| Subespecialidad | <input type="text"/> |
| Especialidad | <input type="text"/> |
| Subespecialidad | <input type="text"/> |
| Especialidad | <input type="text"/> |
| Subespecialidad | <input type="text"/> |

ZONA DE ACTUACIÓN

Mallorca Menorca Ibiza/Formentera

JUSTIFICACIÓN HORAS DE FORMACIÓN EXTERNAS AÑO 2023

DATOS COLEGIADO

| | |
|---------------|----------------------|
| 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"/> |

RELACIÓN DE ACCIONES FORMATIVAS HOMOLOGADAS NO ORGANIZADAS POR EL COLEGIO OFICIAL DE TITULADOS MERCANTILES Y EMPRESARIALES DE BALEARES Y A LAS QUE HE ASISTIDO DURANTE EL AÑO 2023

| FECHA | NOMBRE DEL CURSO | ORGANIZADOR | NÚMERO DE HORAS | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | | | ASESORÍA | AUDITORÍA |
| <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"/> |
| <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"/> |
| <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"/> |
| <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"/> |
| <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"/> |

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

..... a de de 2023