

Oscar Belmonte Castro. Abogado-Advocat, colegiado 2.272 del ICASBD

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

PARTES:

OSCAR BELMONTE CASTRO, mayor de edad, provisto de DNI 46.802.630-E, abogado en ejercicio, colegiado nº 2.272, del Ilustre Colegio de Abogados de Sabadell, con domicilio a efectos de notificaciones en Sabadell (08201), en la calle Les Valls, 26-28, 4º 2ª, y,

CLIENTE PARTICULAR, AUTÓNOMO, PROFESIONAL O PYME:

Nombre y apellidos/Razón social:	
DNI/NIF/CIF:	
Dirección/Localidad:	
Teléfono/Móvil:	Fax:
Correo electrónico:	

OBJETO, CAUSA, DURACIÓN:

- **SÍ**, el cliente acepta el **servicio profesional** ofrecido por Oscar Belmonte Castro, abogado colegiado nº 2.272, del ICASBD, que consiste en resolver las consultas jurídicas que pudieran surgir al cliente **a través del teléfono 647.016.723, o bien mediante correo electrónico** en la dirección consulta@despachoabogado.net, durante **UN AÑO** desde la firma del presente documento. (En la consulta no se incluye la tramitación de expedientes, redacción de escritos o formularios, gestiones ante organismos públicos o privados, contratos de cualquier tipo ni procedimientos judiciales, ni la asistencia a juicios, no se incluye en general la realización de cualquier tipo de acción que no sea el simple asesoramiento jurídico en la consulta, la consulta única y exclusivamente se limita a recibir información **VIA TELEFÓNICA DENTRO DEL HORARIO PREVISTO DE 16:00 HORAS A 19:00 HORAS DE LUNES A VIERNES SALVO FESTIVOS, AGOSTO ÍNTEGRO INHÁBIL O VIA EMAIL, RESPUESTA MÁXIMA EN 24 HORAS SALVO DOMINGOS, Y FESTIVOS, AGOSTO ÍNTEGRO INHÁBIL**).

PRECIO Y FORMA DE PAGO:

- **SÍ**, el cliente acepta el precio del servicio profesional acordado entre las partes, este es, **SESENTA EUROS ANUALES (60 €/AÑO). Iva incluido.**

Observaciones:

- **SÍ**, el cliente acepta la siguiente forma de pago, aceptando en su caso expresamente el cargo en su cuenta: *(marcar casilla escogida)*
 - En efectivo / Tarjeta de crédito.
 - Ingreso/Transferencia bancaria: **2100.0027.24.0107298818**.
 - Adeudo en cuenta: ____/____/____/_____.

Fdo.: Oscar Belmonte Castro

Fdo.: Firma y sello cliente

AVISO LEGAL: Le informo que de conformidad con la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos Personales, sus datos personales se incorporarán en el fichero automatizado bajo responsabilidad de Oscar Belmonte Castro y no serán facilitados a terceros y sólo se utilizarán para gestionar la relación entre las partes. Vd. puede ejercer su derecho al acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose al domicilio arriba indicado o mediante telf. 647.016.723.

En _____, a _____ de _____ de _____.

**ENVIAR POR FAX AL 93.574.19.62 O BIEN AL CORREO ELECTRÓNICO
CONSULTA@DESPACHOABOGADO.NET, DEBIDAMENTE FIRMADO Y SELLADO EN SU CASO.**