

# FORMULARIO ALTA BOLSA PERITOS ILUSTRE COLEGIO DE MÉDICOS DE ALICANTE

## DATOS PERSONALES

Nombre\*:

---

Primer apellido\*:

---

Segundo apellido\*

---

DNI:

---

Especialidad:

---

Valoración del daño corporal:

Sí

No

Teléfono:

---

Fax:

---

móvil:

---

E-mail\*:

---

\* Los datos marcados con el asterisco son obligatorios

---

## DOMICILIO\*

Tipo de vía:

---

Nombre de la vía:

---

Número: \_\_\_\_\_

Piso: \_\_\_\_\_

Puerta: \_\_\_\_\_

CP: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_

---

### **Asignaciones a partidos judiciales**

Seleccione las zonas en las que quiere actuar y el tipo de actuación. Marcar al menos una opción.

**Justicia ordinaria**

**Justicia gratuita**

Alcoy

Alicante

Benidorm

Denia

Elche

Elda

Ibi

Novelda

Orihuela

San Vicente. Del Raspeig

Torrevieja

Villajoyosa

Villena