



ILUSTRE COLEGIO DE ABOGADOS  
DE  
LAS PALMAS

EXPEDIENTE N°/ \_\_\_\_\_

## SOLICITUD DE MEDIACIÓN HIPOTECARIA

Con la finalidad de acreditar la concurrencia de los requisitos establecidos para el acceso al Servicio de Mediación Hipotecaria declaro que los datos que relleno a continuación son ciertos:

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE					
Apellido			Nombre		
Dirección			Número	Escalera	Piso
Código Postal	Localidad	Municipio	Provincia		País
Fecha nacimiento	Profesión		Teléfonos		
Correo Electrónico				DNI	
DATOS ENTIDAD FINANCIERA					
Nombre de la Entidad Financiera			Oficina/Sucursal		Teléfono
Dirección			Apellidos y Nombre de la persona de contacto		
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL (tachar la seleccionada)					
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D		
Todavía no se ha dejado de pagar la cuota y se necesita información de las posibilidades y de las consecuencias derivadas de un posible impago.	No se ha dejado de pagar la hipoteca pero se prevé que no se podrán pagar las cuotas futuras a corto plazo (menos de 6 meses).	Se ha dejado de pagar la hipoteca pero todavía no se ha recibido la demanda.	Se ha dejado de pagar, y se ha recibido demanda.		
DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA.					
La persona abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presenta solicitud, así como, en la documentación que se acompaña. Declara/declaramos haber sido informado/os acerca de las características del servicio de intermediación hipotecaria, en especial su voluntariedad. SOLICITO/AMOS la intermediación y ACEPTO/AMOS las normas básicas que articulan el proceso de intermediación, que sean aplicables a las problemáticas hipotecarias, la disposiciones de la Ley 5/12 de mediación en asuntos civiles y mercantiles, en cuanto le sean aplicables. De acuerdo con lo previsto en la LOPD, los abajo firmantes, autorizamos expresamente a la entidad financiera que ha concedido el préstamo, a ceder todos nuestros datos personales que obren en su poder al servicio de intermediación hipotecaria y al Ilustre Colegio de Abogados de Las Palmas y a los letrados designados de la presente intermediación. La declaración errónea, falsa o con ocultación de datos relevantes conllevará a la pérdida del servicio.					

En las Palmas de Gran Canaria, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

EL/LA SOLICITANTE

Fdo: \_\_\_\_\_



ILUSTRE COLEGIO DE ABOGADOS  
DE  
LAS PALMAS

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
Apellido		Nombre	
CLÁUSULA PARA LA RECOGIDA DE DATOS PERSONALES			
<p>En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter personal, se le informa que los datos personales que facilite serán tratados con estricta confidencialidad y se integrarán en un fichero, cuya finalidad es la gestión de servicio de intermediación hipotecaria solicitado y hacer un seguimientos de los expedientes y solicitudes presentadas. E/la solicitante presta de forma expresa e inequívoca su consentimiento para el tratamiento de sus datos de carácter personal, autorizando la cesión de los mismos a todos aquellos organismos, entidades y profesionales que, por motivo de la solicitud y para su tramitación, tuvieran que tener conocimiento, otorgándoles todas las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa legalmente exigidas en función del nivel de los datos, a fin de garantizar la seguridad de los mismos. Asimismo también, y si fuere procedente, autoriza expresamente al servicio de intermediación hipotecaria y al Ilustre Colegio de Abogados de Las Palmas a que solicite información económica, fiscal, patrimonial y social relativa al solicitante y a los integrantes de su unidad familiar, a la Administraciones Públicas pertinentes, a cuyos efectos los integrantes de la misma y que se reseñan mas abajo, firman la presente en prueba de conformidad con dicha autorización</p>			
Parentesco	Apellidos y Nombre	DNI	Firma
Parentesco	Apellidos y Nombre	DNI	Firma
Parentesco	Apellidos y Nombre	DNI	Firma
Parentesco	Apellidos y Nombre	DNI	Firma
Parentesco	Apellidos y Nombre	DNI	Firma
Parentesco	Apellidos y Nombre	DNI	Firma
<p>Asimismo, se informe al solicitante de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación ante el registro del Consorcio de Viviendas de Gran Canaria. Igualmente, de conformidad con lo preceptuado en los Arts. 27, 28.1 y demás concordantes de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos, consiento expresamente y señalo como medio preferente de comunicaciones, requerimientos y notificaciones que se me pudieran realizar por esa Administración en relación con la tramitación de mi solicitud, la utilización del correo electrónico que reseño a continuación:</p>			
Correo electrónico			

En Las Palmas de Gran Canaria, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

EL/LA SOLICITANTE

Fdo: \_\_\_\_\_

**Referencias relativas a la cumplimentación de la solicitud:**

I.- Se entienden por unidades familiares:

A.- La integrada por los cónyuges no separados legalmente y, sí los hubiese, los hijos menos con excepción de los que se hallaren fallecidos.

B.- La formada por el padre o la madre y los hijos que reúnan los requisitos a que se refiere la regla anterior.

C.- Las parejas de hecho inscritas en el Registro correspondiente.