

CE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT PEUT ÊTRE UTILISÉ POUR TRAITER ET ÉCHANGER DES DONNÉES DANS LE CADRE DU TRAITEMENT DU DOSSIER ET POUR LES FINALITÉS SUIVANTES (listez la ou les finalité(s) de manière précise) :

- ✓ Correspondance avec vous concernant le dossier ;
- ✓ Facturation ;
- ✓ Permettre à l'avocat de remplir ses propres obligations ;
- ✓
- ✓

RENSEIGNEMENTS SUR LE CLIENT

Prénom(s) :

Nom de famille :

Date de naissance : □□ □□ □□□□

Veillez cocher la case adéquate :

- Je suis le client Je suis le parent/tuteur du client J'ai une procuration



Je déclare avoir lu ce document et que son contenu m'a été expliqué.

J'ai disposé de suffisamment de temps pour prendre en considération le fait de confier mes données personnelles à mon avocat, pour le traitement de mon dossier.

J'ai pu poser toutes les questions que je souhaitais.

Je sais que mes données personnelles seront traitées pour les finalités listées ci-dessus, qui m'ont été expliquées par mon avocat, que les membres de son cabinet pourront y accéder lorsque cela sera nécessaire pour traiter mon dossier, et que mes données pourront être échangées avec d'autres avocats et acteurs du monde judiciaire en Belgique et dans l'UE, pour le traitement de mon dossier et j'y consens.

Le présent consentement est valide tant et aussi longtemps que j'aurai recours aux services de mon avocat. Je comprends également que je ne suis pas obligé(e) de donner ce consentement et que je peux le retirer par écrit en tout ou en partie, et ce, en tout temps.

Signature

Date

.....

.....



Je souhaite que mes données de correspondance (nom, prénom(s), adresse et adresse électronique), soient incluses dans un fichier et je consens à recevoir des informations sur les activités/publications de mon avocat.

Signature

Date

.....



Je refuse que mes données de correspondance (nom, prénom(s), adresse et adresse électronique), soient incluses dans un fichier et je ne souhaite pas recevoir des informations sur les activités/publications de mon avocat.

Signature

Date

.....

.....

AVOCAT OU PERSONNE AUTORISÉE À CONSTATER LE CONSENTEMENT

Nom :

Fonction :

Date :

.....