



--TOMA DE POSESION--

**DECLARACIÓN DE CAUSAS DE POSIBLE INCOMPATIBILIDAD Y ACTIVIDADES DE LOS REPRESENTANTES MUNICIPALES DEL AYUNTAMIENTO DE MAJADAHONDA**

**DATOS PERSONALES DEL DECLARANTE**

Nombre y apellidos **ANGELA LOPEZ GARCIA-SALVO**

Denominación del cargo

Fecha de nombramiento

**1.- Causas de posible incompatibilidad y actividades que proporcionen o puedan proporcionar ingresos económicos**

**1.1 Puestos de trabajo, cargos o actividades en cualesquiera entidades del sector público**

Entidad	Cargo o categoría	Fecha inicio	Fecha cese

**1.2 Actividades privadas de carácter profesional, mercantil, industrial o laboral, por cuenta ajena o propia**

Actividad (1)	Descripción	Entidad/colegio profesional	Cargo o categoría	Fecha inicio	Fecha cese
	<b>ABOGADA</b>	<b>ICAM</b>	<b>EJERCIENTE</b>	<b>1/10/1998</b>	

(1) Actividad: 1 – Actividades mercantiles o industriales; 2 – Actividades y ocupaciones profesionales; 3 – Actividades por cuenta ajena.

**1.3 Otras actividades y/o supuestos de posible incompatibilidad**

Descripción	Fecha inicio	Fecha cese