



El/los Arquitectos

Arquitectos	Colegiado Nº	Colegio	% Participación
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____

Con domicilio profesional en: _____

Que ha/n sido designado/s por la Sociedad _____ Nº Registro: _____

Con domicilio profesional en: _____

Pone/n en conocimiento de V.I. que por:

D. _____ NIF/CIF _____

Domicilio _____ Teléfono _____ E-mail _____

Municipio _____ Provincia _____ C.P. _____

Actuando en su propio nombre

Actuando en representación de _____ NIF/CIF _____

Domicilio _____ Teléfono _____ E-mail _____

Municipio _____ Provincia _____ C.P. _____

Representación que ostenta _____

Le/s ha sido encomendada la Dirección de Obra de:

Obra _____

Situadas en _____

de ese Municipio.

Según proyecto redactado por:

Visado en el COACYLE, Demarcación de _____

con fecha _____

Este impreso no es válido sin el sello
de control del Colegio de Arquitectos

En _____, a _____
El/Los Arquitecto/s

Ilmo. Sr. Alcalde Presidente del Excmo. Ayuntamiento de _____