



El/los arquitecto/s:

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 Coordinación de Seguridad y Salud en ejecución de:

Clase de trabajo _____
 Emplazamiento _____
 Municipio _____ Provincia _____

Según Estudio / Estudio Básico de Seguridad y Salud (y Plan de Seguridad y Salud correspondiente) redactado por:

_____ Visado en el Colegio Oficial de _____
 con fecha _____

En _____, a _____

El/Los Arquitecto/s

Ilmo. Sr. Alcalde Presidente del Excmo. Ayuntamiento de