



**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 \_\_\_\_\_