



**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