COACV COL·LEGI D'ARQUITECTES DE LA COMUNITAT VALENCIANA

CALLE HERNÁN CORTÉS, 8, 2º
46004 VALÈNCIA
TEL. 963 517 825
WWW.COACV.ORG
COLEGIACIONES@COACV.ORG

FORMULARIO de solicitud de incorporación al COACV

nombre y apellidos

fecha de nacimiento **N.I.F.** **nacionalidad**

localidad **provincia**

domicilio particular (0)

c.p. **población** ☐ PÚBLICO ☐ PRIVADO

domicilio profesional (1)

c.p. **población** X PÚBLICO

domicilio profesional (2)

c.p. **población** X PÚBLICO

teléfono ☐ PÚBLICO ☐ PRIVADO

móvil ☐ PÚBLICO ☐ PRIVADO

e-mail ☐ PÚBLICO ☐ PRIVADO

domicilio fiscal 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ **domicilio de correo** 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐

Solicita la incorporación al COACV como:

☐ NO EJERCIENTE

☐ PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ADMINISTRACIÓN

☐ EJERCIENTE ADSCRITO A LA DEMARCACIÓN/DELEGACIÓN DE:

CTAA:
- ☐ DEMARCACIÓN ALCOY
- ☐ DEMARCACIÓN ALICANTE
- ☐ DEMARCACIÓN ELCHE
- ☐ DEMARCACIÓN ELDA-VILLENA
- ☐ DEMARCACIÓN MARINA ALTA
- ☐ DEMARCACIÓN MARINA BAIXA
- ☐ DEMARCACIÓN LA VEGA BAJA

CTAC:
- ☐ CASTELLÓN

CTAV:
- ☐ DELEGACIÓN LA COSTERA
- ☐ DELEGACIÓN LA SAFOR
- ☐ VALENCIA

rutina de tratamiento arquitecto ☐ arquitecta ☐ arquitecte ☐

colegio de arquitectos de procedencia
si es 2ª colegiación **fecha de colegiación**

centro donde cursó sus estudios **fecha título**

COACV COL·LEGI D'ARQUITECTES DE LA COMUNITAT VALENCIANA

CALLE HERNÁN CORTÉS, 8, 2º
46004 VALÈNCIA
TEL. 963 517 825
WWW.COACV.ORG
COLEGIACIONES@COACV.ORG

Nombre y Apellidos

Banco/caja IBAN

Por la presente, les autorizo para que, hasta nueva orden y con cargo a mi cuenta arriba indicada, atiendan los recibos que me sean girados por el:

- ☐ COLEGIO OFICIAL DE ARQUITECTOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
- ☐ COLEGIO TERRITORIAL DE ARQUITECTOS DE ALICANTE
- ☐ COLEGIO TERRITORIAL DE ARQUITECTOS DE CASTELLÓN
- ☐ COLEGIO TERRITORIAL DE ARQUITECTOS DE VALENCIA

Habiendo presentado en el COLEGIO OFICIAL DE ARQUITECTOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA copia del original de:

☐ **Título de Arquitecto, Graduado en Arquitectura o Graduado en Fundamentos más el Máster Universitario en Arquitectura.**

☐ **Certificado expedido por _____ de _____, de haber superado en fecha _____ de _____ de _____, los estudios conducentes al Título Universitario de Arquitecto, Graduado en Arquitectura o Graduado en Fundamentos más el Máster Universitario en Arquitectura,**

SE COMPROMETE:
A APORTAR AL COACV, TAN PRONTO OBRE EN SU PODER, EL ORIGINAL DEL TÍTULO PARA INCLUIR COPIA COMPULSADA EN SU EXPEDIENTE DE COLEGIACIÓN, SEGÚN INSTRUCCIONES DEL CONSEJO SUPERIOR DE LOS COLEGIOS DE ARQUITECTOS DE ESPAÑA.

El que suscribe solicita su ingreso en este Colegio Oficial de Arquitectos comprometiéndose a cumplir con el Estatuto y acuerdos del mismo. Declara conocer que todos los arquitectos que comienzan su actividad profesional deberán optar por el RETA o por la HNA. Las solicitudes de afiliación y alta en el RETA deberán formularse ineludiblemente con anterioridad a la iniciación de la prestación de servicios. El alta del autónomo tiene que hacerse de forma previa a la fecha de inicio de la actividad y de alta en el I.A.E. En caso contrario, el autónomo puede ser sancionado.
Para el caso de incumplimiento de los deberes económicos del colegiado con respecto al Colegio, acepta expresamente que -como medida preventiva- se procederá a la suspensión de los derechos colegiales con carácter previo a la baja colegial, si procediese.

_____ a _____ de _____ de _____

Reconocimiento firma:

firma completa	**firma abreviada**

A LA JUNTA DE GOBIERNO DEL COLEGIO OFICIAL DE ARQUITECTOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA