

FORMULARIO de solicitud de incorporación al COACV en régimen de ESTABLECIMIENTO

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 PÚBLICO

domicilio profesional (2)

c.p. población 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

