

FORMULARIO de solicitud de cambio de tipo de alta

Nombre y apellidos

Nº colegiado/a

Correo electrónico

Teléfono

Solicita el cambio de tipo de alta a:

- NO EJERCIENTE (arquitecto colegiado que no ejerce la actividad profesional).
- PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ADMINISTRACIÓN.
- JUBILADO.
- 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

_____ a _____ de _____ de _____

Firma:

enviar a: colegiaciones@coacv.org