



SOLICITUD DOCUMENTACIÓN ARCHIVO DOCUMENTAL

Identificación

Nombre y apellidos / Razón social:

DNI/CIF:

Arquitecto colegiado nº:

Otros:

Domicilio / Domicilio social:

Población:

Provincia:

CP:

Teléfono:

Correo electrónico:

En caso de representación:

Nombre y apellidos del representante:

DNI:

El representante lo hace en virtud de:

Se solicita documentación de:

Fondo:

Demarcación:

Colección:

Tema:

Otra información:

Finalidad de la consulta:

Documentación que se adjunta:

DNI solicitante

Otros:

_____ a _____ de _____ de _____

Firma:

Información básica sobre privacidad: El responsable del tratamiento es el COL·LEGI OFICIAL D'ARQUITECTES DE LES ILLES BALEARS (COAIB) con domicilio en C/ Portella, 14 (07001) - Palma de Mallorca, Illes Balears. La finalidad es la tramitación de su solicitud. Dichos datos podrán igualmente ser tratados para fines de control de calidad. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos como se explica en nuestra política de privacidad de archivo, disponible en nuestra web mediante la dirección <http://www.coaib.org/es.aspx/rgpd>, apartado "Políticas de privacidad" en el documento ARCHIVO.