



SOL·LICITUD EXPEDIENT DE VISAT

Identificació

Nom i cognoms / Raó social:

DNI/CIF:

Arquitecte col·legiat n°:

Altres:

Domicili / Domicili social:

Població:

Província:

CP:

Telèfon:

Correu electrònic:

En cas de representació:

Nom i cognoms del representant:

DNI:

El representant ho fa en virtut de:

Es sol·licita expedient de projecte visat:

Num. Expedient:

Any Expedient:

Arquitecte:

Promotor:

Emplaçament:

Altre informació:

Finalitat de la consulta:

Documentació que s'adjunta:

DNI sol·licitant:

DNI propietat

Escriptura immoble

Autorització

Altres:

_____ a _____ de _____ de _____

Firma:

Informació bàsica sobre privacitat: El responsable del tractament és el COL·LEGI OFICIAL D'ARQUITECTES DE LES ILLES BALEARS (COAIB) amb domicili en C/ Portella, 14 (07001) - Palma de Mallorca, Illes Balears. La finalitat és la tramitació de la seva sol·licitud. Aquestes dades podran igualment ser tractades per a finalitats de control de qualitat. Té dret a accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets com s'explica en la nostra política de privacitat de Arxiu disponible a la nostra web <http://www.coaib.org/ca/rgpd.aspx>, apartat "Política de privacitat" en el document *Arxiu*.