



DOCUMENTACIÓN ARCHIVO DOCUMENTAL (Otros)

Identificación

Nombre y apellidos / Razón social: _____

DNI/CIF: _____

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: _____

Comprobante pago tasa de 30€+IVA=36,30€ (consulta ordinaria)* _____

C.O.A. ILLES BALEARS ARQUIA BANCA ES50 3183 0700 4710 0042 4620

_____ a _____ de _____ de 20 _____

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.