



COL·LEGI OFICIAL
D'ARQUITECTES
IL·LES BALEARS

www.coaib.es

Paraphe

**Zuständigkeitsbereich
Eivissa und Formentera:**

C/. Pere Tur, 3
07800 Eivissa
Tel.: 971 39 80 03
visadoeivissa@coaib.es

**Zuständigkeitsbereich
Mallorca:**

C/. Portella, 14
07001 Palma de Mallorca
Tel.: 971 22 93 11
visadopalma@coaib.es

**Zuständigkeitsbereich
Menorca:**

C/. Cos de Gràcia, 38
07702 Maó
Tel.: 971 36 29 90
visadomenorca@coaib.es

AUFTRAG¹

ORT UND DATUM

In _____, am _____.

PARTEIEN

DER KUNDE

Name		Nif/Cif/Nie	
Adresse			
PLZ	Ort		Provinz
Tel.		Fax	
Vertreten durch			
Personalausweis- oder Reisepassnr.		Nationalität	
In Funktion als			
Notar			
Vollmachtnr.		Datum	

beauftragt den/die

ARCHITEKTEN

Kammernr.	COAIB-Code	Name/Firmenbezeichnung

AUFTRAGSGEGENSTAND

BAUART-/PHASE:

STANDORT:

	Parzelle
Ort/Siedlung	Gebiet

Gemarkung

URBANISTISCHE DATEN:

Planung	
Definitives Genehmigungsdatum	
Klassifizierung des Grundstücks	Fläche Parzelle
Min. Parzelle	Anmerkungen
Nutzungsart	
Umfang	
Höhe	
Bauflucht	
Belegung	

TECHNISCHE VORAUSSETZUNGEN:

Fortschritt des Kostenvoranschlags:

Ungefähre Fläche:

Sonstige:

¹Das Formular ist von den Vertragsparteien mit den Merkmalen des jeweiligen Auftrags auszufüllen. Die Übersetzungen ins Deutsche, Englische und Französische sind informativer Natur und besitzen keine Rechtsgültigkeit.

²Grad der Teilnahme an Kollaborationsprojekten.

³Architekturunternehmen haben außerdem den Namen des Architekten/der Architektin anzugeben, der/die das Projekt leitet.

HONORAR UND ART DER ZAHLUNG¹	
Honorar:	
Zahlungsart:	
Rechnungsadresse: ²	
Honorarvorschuss:	
ABNAHME DES PROJEKTS	
Termin:	
Ort:	
SONSTIGE VEREINBARTE KONDITIONEN	
<p>1.- Der Betrag für die Dienstleistungen der Kammer für die Bearbeitung von Dokumenten je Paraphe erfolgt auf folgendes Konto:</p> <p>2.- Der Kunde wird hiermit darauf hingewiesen, dass der Architekt die Architektenkammer der Balearen (Col·legi Oficial d'Arquitectes de les Illes Balears, COAIB) mit dem Einzug des Honorars aus diesem Vertrag <input type="checkbox"/> betraut <input type="checkbox"/> nicht betraut.</p> <p>3.- Zur Schlichtung jeglicher Streitigkeiten, die aus der Interpretation oder Ausführung dieses Vertrags entstehen, unterstehen beide Parteien der Gerichtsbarkeit des entsprechenden Zuständigkeitsbereichs des COAIB, wo das dem vorliegenden Auftrag entsprechende Projekt mit Verzicht auf seinen eigenen Gerichtsstand unterzeichnet werden muss.</p> <p>4.- Gemäß dem Königlichen Dekret 1627/97 vom 24.10.97 bestimmt der Kunde den Architekten zum:</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Koordinator für Sicherheit und Gesundheit während der Erstellung des Bauplans.</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Koordinator für Sicherheit und Gesundheit während der Durchführung des Bauprojekts.</p> <p>5.- Gemäß dem Königlichen Dekret 1627/97 vom 24.10.97 beauftragt der Kunde den Architekten zur Erstellung eines:</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Grundlagen-Berichts zu Sicherheit und Gesundheit</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Berichts zu Sicherheit und Gesundheit</p> <p style="margin-left: 40px;">unter Vereinbarung des folgenden Honorars</p> <p>6.- Sonstiges</p>	
UNTERSCHRIFT DER VERTRAGSPARTEIEN	
Der/Die Architekt/en	Der Kunde

¹ Kreuzen Sie die vereinbarte Option im entsprechenden Kästchen an.

² Wenn das COAIB mit dem Zahlungseinzug betraut wird, ist die Rechnungsadresse sowie die Adresse der Abnahme der Projekte die des Zuständigkeitsbereichs, in dem diese unterzeichnet wurden.