



Sr. Secretario del Col·legi Oficial  
d'Arquitectes de les Illes Balears  
c/ Portella, 14  
07001 – Palma de Mallorca  
(Illes Balears)

D./D<sup>a</sup>. ....., Arquitecto/a,  
Colegiado/a residente en ....., c/.....  
.....

#### EXPONE

Que reuniendo las condiciones establecidas en el artículo 7 del Reglamento de la Agrupación de Arquitectos Expertos Periciales y Forenses del COAIB solicita ser admitido como miembro de la misma.

Manifiesto que ocupo el cargo/ o puesto de trabajo en la Administración pública siguiente: .....

En ....., .... de ..... de 20....

Fdo.: .....  
Arquitecto

**Información sobre el tratamiento de sus datos personales:** El responsable del tratamiento de los datos recogidos es el Col·legi Oficial d'Arquitectes de les Illes Balears. Dichos datos serán tratados para la tramitación de su solicitud de alta en la Agrupación de Arquitectos Periciales y Forenses. Tiene derecho a solicitar el acceso a sus datos personales, su rectificación, supresión o portabilidad, la limitación de su tratamiento, a oponerse al tratamiento, así como a presentar una reclamación ante una autoridad de control. Más información sobre sus derechos en la política de privacidad de la A.A.E. Peritos y Forenses, disponible en la secretaría del Colegio. Puede contactar con el Delegado de Protección de Datos del Colegio en [dpd@coaib.es](mailto:dpd@coaib.es).