



**FORMULARIO DE BAJA EN LA AGRUPACIÓN DE ARQUITECTOS AL
SERVICIO DE LA ADMINISTRACION PÚBLICA DEL COAIB**

D./ Dña. :

Colegiado/a nº:

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

Lugar de trabajo que ocupa/ocupaba en la Administración:

EXPONE

Que a solicitud propia interesa causar baja como miembro de la Agrupación de Arquitectos al Servicio de la Administración del COAIB.

En, a de de.....

Fdo.: _____
Arquitecto/a