



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€ (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.