



DOCUMENTACIÓ ARXIU DOCUMENTAL (Altres)

Identificació

Nom i cognoms / Raó social: _____

DNI/CIF: _____

Domicili / Domicili social: _____

Població: _____ Província: _____ CP: _____

Telèfon: _____ Correu electrònic: _____

En cas de representació:

Nom i cognoms del representant: _____

DNI: _____ El representant ho fa en virtut de: _____

Es sol·licita documentació de:

Fons: _____

Demarcació: _____

Col·lecció: _____

Tema: _____

Altres informació: _____

Finalitat de la consulta: _____

Documentació que s'adjunta:

DNI sol·licitant: _____

Comprovant pagament taxa de 30€ (consulta ordinària)* _____

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

_____ a _____ de _____ de 20__

Firma:

Informació bàsica sobre privacitat: El responsable del tractament és el COL·LEGI OFICIAL D'ARQUITECTES DE LES ILLES BALEARS (COAIB) amb domicili en C/Portella, 14 (07001) - Palma de Mallorca, Illes Balears. La finalitat és la tramitació de la seva sol·licitud. Aquestes dades podran igualment ser tractades per a finalitats de control de qualitat. Té dret a accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets com s'explica en la nostra política de privacitat de Arxiu disponible a la nostra web <http://www.coaib.org/ca/rgpd.aspx>, apartat "Política de privacitat" en el document *Arxiu*.