



SOL·LICITUD EXPEDIENT DE VISAT (Arq. Col. COAIB)

Identificació

Nom i cognoms / Raó social: _____
DNI/CIF: _____ Arquitecte col·legiat nº: _____
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 expedient de projecte visat:

Núm. Expedient: _____ Any Expedient*: _____
Arquitecte*: _____
Promotor*: _____
Emplaçament*: _____
Altra informació: _____

Finalitat de la consulta:

Documentació que s'adjunta:

DNI propietat	☐
Escriptura imoble	☐
Autorització	☐

Altres:

_____ a _____ de _____ de 20____

Firma:

** Consulta ordinària : Sempre que s'indiqui el núm. d'expedient o tres de les següents dades: arquitecte, promotor, any de construcció i/o emplaçament original.*

***Investigació/Recerca: L'usuari no aporta les dades indicades a la consulta general. Es tracta de consultes plantejades a partir de poca informació on el personal de l'arxiu ha de dedicar un temps considerable per investigar.*

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*.