

FORMULARIO de solicitud de incorporación al COACV en régimen de ESTABLECIMIENTO

nombre y apellidos

fecha de nacimiento

N.I.F.

nacionalidad

localidad

provincia

domicilio particular (0)

c.p.

población

teléfono

fax

domicilio profesional (1)

c.p.

población

teléfono

fax

domicilio profesional (2)

c.p.

población

teléfono

fax

e-mail (imprescindible)

Solicita la incorporación al COACV como:

- NO EJERCIENTE
- PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ADMINISTRACIÓN
- EJERCIENTE ADSCRITO A LA DEMARCACIÓN/DELEGACIÓN DE:

CTAA:

- DEMARCACIÓN ALCOY
- DEMARCACIÓN ALICANTE
- DEMARCACIÓN ELCHE
- DEMARCACIÓN ELDA-VILLENA
- DEMARCACIÓN MARINA ALTA
- DEMARCACIÓN MARINA BAIXA
- DEMARCACIÓN LA VEGA BAJA

CTAC:

- CASTELLÓN

CTAV:

- DELEGACIÓN LA COSTERA
- DELEGACIÓN LA SAFOR
- VALENCIA

domicilio fiscal 0 1 2

domicilio de correo 0 1 2

rutina de tratamiento arquitecto arquitecta arquitecte

colegio de arquitectos de procedencia

si es 2ª colegiación

fecha de colegiación

centro donde cursó sus estudios

fecha título

