**DATOS DEL SOLICITANTE:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Arquitecto/Soc. |  | Nº Col. | |  | del C.O.A. de |  |
| Domicilio |  | N.I.F. | |  | | |
| E-mail |  | | Teléfono | |  | |
|  |  | | | | | |
| Representante |  | Nº Col. | |  | del C.O.A. de |  |
| Domicilio |  | N.I.F. | |  | | |

**SOLICITUD DE EL/LOS ARQUITECTOS:**

Por la presente se solicita al Colegio Oficial de Arquitectos de La Palma, la modificación de los datos de contacto de mi:

DOMICILIO PERSONAL

DOMICILIO PROFESIONAL

DOMICILIO SOCIEDAD PROFESIONAL

DATOS CONTACTO

**DATOS A MODIFICAR:**

**DOMICILIO PERSONAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dirección |  | | |
| Municipio |  | C.P. |  |

**DOMICILIO PROFESIONAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dirección |  | | |
| Municipio |  | C.P. |  |

**DOMICILIO SOCIEDAD PROFESIONAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dirección |  | | |
| Municipio |  | C.P. |  |

**DATOS CONTACTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| E-mail |  | | |
| Teléfono 1 |  | Teléfono 2 |  |

**En      , con fecha       de       de**

**Firmado Arquitecto/s**