**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 a la Secretaría del Colegio Oficial de Arquitectos de La Palma (COA.LP), la expedición del correspondiente Certificado de:

COLEGIACIÓN ARQUITECTO.

COLEGIACIÓN SOCIEDAD PROFESIONAL

TRABAJOS PROFESIONALES TRAMITADOS EN EL COA.LP

TRAMITACIÓN DE TRABAJO PROFESIONAL CON Nº EXPEDIENTE

CUOTAS COLEGIALES

OTROS (Especificar):

**OBSERVACIONES:**

|  |
| --- |
|  |

**En      , con fecha       de       de**

**Firmado: El/Los Arquitecto/s**