**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**