



**Colegio Oficial de Arquitectos
de Castilla La Mancha COACM**

**DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA ALTA COLEGIAL
COLEGIACIÓN NO-RESIDENTE**

Impresos que facilita el Colegio y que el Arquitecto debe rellenar, firmar y devolver al Colegio:

- *Impreso de Solicitud.*
- *Ficha de Control de firma.*
- *Impreso de domiciliación bancaria.*

Además de estos impresos, el Arquitecto tiene que aportar los siguientes documentos:

- *Certificado del Colegio de Arquitectos en el que figure colegiado residente.*
- *Declaración de tener, o no, Seguro de Responsabilidad Civil Profesional, en caso de tenerlo indicar Compañía y Grupo.*
- *Fotocopia del D.N.I.*
- *Una fotografía tamaño carnet o si desea Carnet Colegial necesitamos una Fotografía digital en formato JPG a 300 pp. de resolución y con un tamaño de 20x15 mm.*
- *Abono por anticipado de la cuota de incorporación. Esta cuota de incorporación sirve como cuota fija anual (Acuerdo (derechos de incorporación) de la Junta General Ordinaria de Diciembre).*

COLEGIO OFICIAL DE ARQUITECTOS DE CASTILLA-LA MANCHA

Sr. Secretario de la Junta de Gobierno

Toledo, a

Distinguido compañero:

Tengo el honor de dirigirme a usted con el ruego de que se sirva dar las ordenes que estime necesarias al objeto de que sea tramitada mi solicitud, y por la JUNTA DE GOBIERNO de esa Corporación me sea concedida el ALTA COLEGIAL en la misma, todo ello de conformidad con lo que disponen los Estatutos y Reglamentos, para lo que adjunto la documentación necesaria.

Le saluda atentamente,

Firma.

DOCUMENTACIÓN DE ALTA Y DATOS PERSONALES

1º Apellido: _____

2º Apellido: _____

Nombre: _____

D.N.I. : _____ Nacionalidad : _____ Nacido el: _____

En: _____ Provincia de: _____

Datos académicos, según Certificado u orden supletoria de título adjunto.

E.T.S.A. de: _____ Especialidad _____ Fecha terminación: _____

Dirección para comunicaciones:

Calle, plaza, avenida: _____ num.: _____

Cod. Postal: _____ Municipio: _____ Provincia: _____

Teléfono _____ Fax: _____ Tlf. Móvil: _____

Correo Electrónico: _____

Residencia según certificado de empadronamiento adjunto (a cumplimentar por el Colegio).

Municipio:Provincia:

Alta concedida en la Junta de Gobierno de fecha:Nº Colegiado:



**Colegio Oficial de Arquitectos
de Castilla La Mancha COACM**

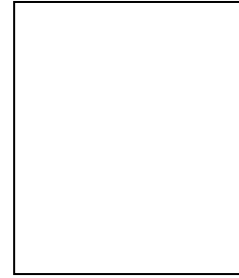
Primer Apellido.....

Segundo Apellido

Nombre

Residencia.....

Provincia



FIRMA,

COLEGIO OFICIAL DE ARQUITECTOS DE CASTILLA-LA MANCHA

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Hospedería de San Bernardo, nº 1 - 45002 TOLEDO

TELEF.925213362 FAX.925216619

_____, ____ de _____ de 200

Estimados Sres.:

Deseo que a partir de la fecha todos los recibos de las cuotas colegiales fijas anuales que a mi nombre se presenten al cobro por ese Colegio Oficial de Arquitectos sean adeudados en:

BANCO o CAJA: _____

DOMICILIO: _____

POBLACION: _____

CODIGO POSTAL: _____

CODIGO CUENTA CLIENTE(c.c.c.): _____ ENTIDAD OFICINA D.C. N° CUENTA
_____/_____/_____/_____

TITULAR : _____

Atte.

Fdo.: _____

Sr. Director del Banco o Caja: _____

Dirección: Población: Código Postal: _____

Código Postal: _____

_____, ____ de _____ de 200

Estimado Sr.:

Le ruego que a partir de la fecha todos los recibos de las cuotas colegiales fijas anuales que reciban a mi nombre en esa entidad presentados por el Colegio Oficial de Arquitectos de Castilla La Mancha sean adeudados en:

CODIGO CUENTA CLIENTE(c.c.c.): _____ ENTIDAD OFICINA D.C. N° CUENTA
_____/_____/_____/_____

TITULAR Cta.: _____

Atte.

Fdo.: _____



COLEGIO OFICIAL DE ARQUITECTOS DE CASTILLA - LA MANCHA

Publicaciones Agenda Web

Informamos, que en la web colegial www.coacm.org existe un apartado restringido llamado "Gestión colegial o Colegio en Casa", precisamos su autorización para publicar los datos profesionales en ésta página web. A dicha página solo podrán acceder los colegiados mediante un nombre de usuario y una contraseña que proporcionarán las Demarcaciones, posteriormente mediante una agenda podrán buscar los datos autorizados de otro compañero.

D _____

autoriza la publicación de los siguientes datos en la web colegial.

Dirección profesional: SI NO

Teléfono profesional: SI NO

Fax: SI NO

Correo electrónico: SI NO

Página web: SI NO

Igualmente autoriza a recibir en su dirección de correo electrónico; circulares, boletines informativos, e información relacionada con el ejercicio de la profesión.

Fdo: