

SOLICITUD DE COLEGIACIÓN

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> RESIDENTE | <input type="checkbox"/> PRIMERA COLEGIACIÓN |
| <input type="checkbox"/> NO RESIDENTE | <input type="checkbox"/> REINCORPORACIÓN |
| | <input type="checkbox"/> CAMBIO COLEGIO DE RESIDENCIA |

Registro de Entrada

D./Dña. _____,

NIF _____,

con domicilio en _____,

población _____ provincia _____ C.P. _____,

teléfono _____ móvil] _____ e-mail _____,

con domicilio particular en _____,

población _____ provincia _____ C.P. _____,

teléfono _____ móvil _____ e-mail _____,

Deseo recibir la correspondencia en domicilio particular domicilio profesional

Deseo recibir las circulares colegiales via e-mail

SOLICITA

causar alta en el **Colegio Oficial de Arquitectos de Cádiz**, para lo cual aporta la siguiente documentación:

RESIDENTE

PRIMERA COLEGIACIÓN	REINCORPORACIÓN	CAMBIO COLEGIO RESIDENCIA
<input type="checkbox"/> Certificado final de estudios expedido por la Universidad correspondiente <input type="checkbox"/> Fotocopia DNI <input type="checkbox"/> Impreso domiciliación bancaria de cuotas colegiales <input type="checkbox"/> 3 Fotografías carnet <input type="checkbox"/> Ficha Colegial <input type="checkbox"/> Ficha de datos CSCAE <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Copia del título <input type="checkbox"/> Fotocopia DNI <input type="checkbox"/> Impreso domiciliación bancaria de cuotas colegiales <input type="checkbox"/> 2 Fotografías carnet <input type="checkbox"/> Ficha Colegial <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Certificado de su anterior Colegio indicando la nueva residencia <input type="checkbox"/> Fotocopia DNI <input type="checkbox"/> Impreso domiciliación bancaria de cuotas colegiales <input type="checkbox"/> 2 Fotografías carnet <input type="checkbox"/> Ficha Colegial <input type="checkbox"/> Otros

NO RESIDENTE

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Certificado de su anterior Colegio indicando la nueva residencia
<input type="checkbox"/> Fotocopia DNI
<input type="checkbox"/> Impreso domiciliación bancaria de cuotas colegiales
<input type="checkbox"/> 2 Fotografías carnet
<input type="checkbox"/> Ficha Colegial
<input type="checkbox"/> Otros |
|---|

Cádiz, a _____ de _____ de 20__

Fdo.: _____