

**SOLICITUD DE ALTA EN EL VISADO TELEMÁTICO
COLEGIADOS ACREDITADOS**

(modelo normalizado)

Persona Física

Sociedad Profesional

El/La Arquitecto/a que suscribe,

Nombre o Razón Social:

NIF/CIF:

Domicilio profesional:

Población:

Provincia:

C.P.:

Teléfono:

Fax:

E-mail:

Colegiado/a en el Colegio Oficial de Arquitectos de _____ con el nº _____

Solicita se tenga por recibida la presente comunicación para su alta en el Visado Telemático como colegiado/a acreditado/a y a los efectos estatutariamente previstos.

En _____, a _____ de _____ de 20 _____

El/La Arquitecto/a (Firma)

Se adjunta: - Autorizacion_Visado.pdf
 - Certificado de colegiación (A solicitar en su Colegio de origen, excepto colegiados/as pertenecientes a Colegios Andaluces)

RGPD y normativa española concordante: los datos de carácter personal que nos proporciona cumplimentando este formulario serán tratados por ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ARQUITECTOS DE CÁDIZ, como Responsable de Tratamiento. La finalidad de la recogida y tratamiento de los datos es prestarle el servicio que nos encomienda, y responder a la mayor brevedad posible a sus preguntas, para lo que estamos legitimados en base a su consentimiento. No realizaremos análisis de perfiles ni cedemos la información salvo por obligación legal. Los datos que nos facilita están ubicados en nuestros archivos y/o servidores. Puede acceder, rectificar, limitar y suprimirlos en PLAZA DE MINA, 16 - 11004 CÁDIZ. Tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de datos en: www.agpd.es.

Mayor información en el reverso del documento, página web www.arquitectosdecadiz.com o en nuestras dependencias.