

## 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<br><input type="checkbox"/> Fotocopia DNI<br><input type="checkbox"/> Impreso domiciliación bancaria de cuotas colegiales<br><input type="checkbox"/> 3 Fotografías carnet<br><input type="checkbox"/> Ficha Colegial<br><input type="checkbox"/> Ficha de datos CSCAE<br><input type="checkbox"/> Otros | <input type="checkbox"/> Copia del título<br><input type="checkbox"/> Fotocopia DNI<br><input type="checkbox"/> Impreso domiciliación bancaria de cuotas colegiales<br><input type="checkbox"/> 2 Fotografías carnet<br><input type="checkbox"/> Ficha Colegial<br><input type="checkbox"/> Otros | <input type="checkbox"/> Certificado de su anterior Colegio indicando la nueva residencia<br><input type="checkbox"/> Fotocopia DNI<br><input type="checkbox"/> Impreso domiciliación bancaria de cuotas colegiales<br><input type="checkbox"/> 2 Fotografías carnet<br><input type="checkbox"/> Ficha Colegial<br><input type="checkbox"/> Otros |

### NO RESIDENTE

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

Cádiz, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

## ILMO SR. DECANO-PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE ARQUITECTOS DE CÁDIZ

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.