

Colegiado Nº: _____

Madrid, a ____ de _____ de 20____

Ruego sea tramitada mi solicitud de ALTA COLEGIAL en el Colegio Oficial de Arquitectos de Madrid, todo ello conforme a lo que disponen los Estatutos.

Señale la opción que corresponda:

1ª colegiación en COAM

Reincorporación al COAM

A continuación, señale la modalidad de colegiación en la que desea incorporarse como Arquitecto COLEGIADO

Cuota Colegial
(Cuota COAM + Cuota CSCAE)

Cuota colegial + Cuota de Servicios (+COAM)
(Cuota COAM + Cuota CSCAE + Cuota de Servicios)

Datos personales

Nombre _____
 1er Apellido _____ 2º Apellido _____
 NIF _____ Fecha de nacimiento _____
 Nacionalidad _____ Municipio _____
 Provincia _____

Datos académicos

(Se acreditará mediante testimonio auténtico del título. En caso de tratarse de titulación extranjera se aportará, además, la documentación acreditativa de su validez en España a efectos profesionales, y si se tratase de nacionales de otros países cumplirán los demás requisitos legalmente exigidos para el establecimiento y trabajos de los extranjeros en España)

ETSA de _____ Universidad _____
 Fecha de terminación _____ Descripción del título _____
 Autoridad emisora _____ Entidad emisora _____

Dirección: Profesional/Principal (Se acreditará documentalmente)

Dirección _____
 Municipio _____ CP _____
 Provincia _____
 Tel. _____ FAX _____
 Tel. móvil _____ Otros teléfonos _____

Datos prioritarios para notificaciones

(Si coinciden con los datos anteriores señale exclusivamente la siguiente casilla con una X, y no rellene más campos)

Igual que dirección profesional/principal

Dirección _____
 Municipio _____ CP _____
 Provincia _____
 Tel. _____ FAX _____
 Tel. móvil _____ Email (*) _____

(*) En el caso de no facilitar ningún email, la información colegial se remitirá a la cuenta facilitada por el COAM

Publicación de datos en la página Web del COAM / RED ARQUITECTOS (1)

Deseo que aparezcan sólo los datos marcados con una X

Nombre y apellidos, nº colegiado, título profesional, domicilio profesional y situación de habilitación profesional son datos obligatorios, Ley 25/2009 de 22 de diciembre, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la ley sobre el acceso de las actividades de servicios y su ejercicio (Ventanilla única).

Dirección (Este dato puede ser distinto del domicilio profesional/principal. Si es así, por favor, rellene las casillas correspondientes)

_____ Municipio _____ C.P. _____

Telefono _____

Movil _____

E-mail _____

(1) CLAUSULAS DE CESIÓN DE DATOS PARA 1ª COLEGIACIÓN DEL COAM

He sido informado de que los datos facilitados serán incluidos en el Fichero denominado Colegiados, con la finalidad de inscribirme en el Colegio y demás actos y trámites colegiales, y manifiesto mi consentimiento.

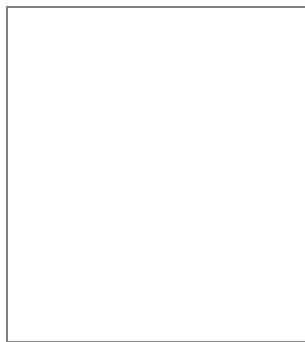
Le comunicamos que la aceptación de esta cláusula supondrá la cesión de sus datos como colegiados a la Hermandad Nacional de Arquitectos (H.N.A.), con la finalidad de enviar, gratuitamente, comunicaciones comerciales y ofrecerle asesoramiento personalizado.

Autorizo la cesión: Acepto No acepto

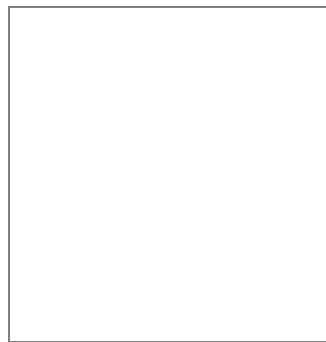
Consiento de forma expresa que el COAM, como responsable del tratamiento, utilice mis datos con la finalidad de realizar el envío de comunicaciones comerciales, eventos de interés y promociones. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no podrán ser cedidos a terceros en cumplimiento de obligaciones legales.

Autorizo la cesión: Acepto No acepto

Nombre del Arquitecto: _____



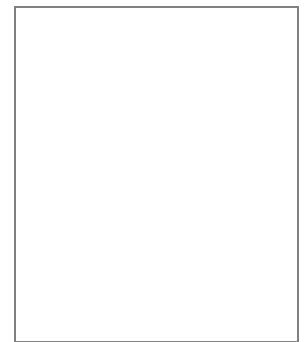
Fotografía del Arquitecto



Firma del arquitecto



Conforme
Gabinete Junta de Gobierno



Fecha
El Secretario