



**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**

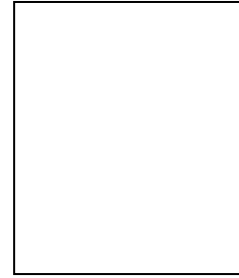
Primer Apellido.....

Segundo Apellido

Nombre

Residencia.....

Provincia



FIRMA,

COLEGIO OFICIAL DE ARQUITECTOS DE CASTILLA-LA MANCHA

www.coacm.es | coacm@coacm.es

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Hospedería de San Bernardo, nº 1 – 45002 TOLEDO

TELEFONO. 925213362 FAX. 925216619

_____, ____ de _____ de 20

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:

BANCA o CAJA: _____

DOMICILIO: _____

POBLACION: _____

CODIGO POSTAL: _____

CODIGO CUENTA CLIENTE(c.c.c): _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____
ENTIDAD OFICINA D.C Nº CUENTA

TITULAR: _____

Atte.

Fdo.: _____

Sr. Director del Banco o Caja: _____

Dirección: _____

Población: _____

Código Postal: _____

_____, ____ de _____ de 20

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 Nº CUENTA

TITULAR: _____

Atte.

Fdo.: _____



CENSO DEL COLECTIVO

DATOS GENERALES

Número Registro General

Apellidos

Nombre

Fecha de nacimiento

Localidad

Provincia

Nacionalidad nacimiento

Nacionalidad actual

Sexo

Tipo de documento

Número de Documento

Domicilio Profesional

Publico

Correspondencia

Localidad

Provincia

Código Postal

Otro Domicilio

Publico

Correspondencia

Localidad

Provincia

Código Postal

Teléfono de contacto1

Publico

Teléfono de contacto2

Publico

URL

Publico

E-Mail

Publico

Fecha 1ª. Colegiación

Colegio de residencia

COA/Dele Residencia

Aseguradora ASEMAS

Otra

H. N. A.

Otra



CENSO DEL COLECTIVO

TITULACIÓN

ESPAÑOLA

Año Título Escuela Terminación Fecha Terminación

UNIÓN EUROPEA

Año Título Escuela Terminación Fecha Terminación País
Fecha Certificado M.E.C Organización Profesional de Procedencia

OTROS PAISES

Año Título Escuela Terminación Fecha Terminación País
Orden Convalidación Ministerio
Organización Profesional de Procedencia

Firma completa

Firma abreviada

En....., a..... de.....de 20