

# COAIB

Col·legi Oficial d'Arquitectes  
de les Illes Balears

Nombre: ..... Apellidos: .....  
Fecha de nacimiento: ..... Lugar: .....  
Nacionalidad: ..... DNI: .....

Solicita ingresar en este Colegio Oficial de Arquitectos como:

colegiado RESIDENTE

colegiado NO RESIDENTE

Y con esta finalidad exhibe:

Título profesional de arquitecto (Pre-Bolonia) .....

Resguardo para obtener el título de arquitecto expedido el día .....

Grado en Arquitectura

Máster habilitante

Estudió en la ESCUELA TÉCNICA SUPERIOR DE ARQUITECTURA de ..... y  
obtuvo el título en fecha .....

Pertenece a los colegios de .....

Cargos profesionales en administración pública que ejerce: .....

(en caso afirmativo, debe cumplimentar la ficha de cargos y vinculaciones del COAIB)

Conocimiento otros idiomas: Nivel: Alto Medio Bajo

Alemán

Francés

Inglés

.....

Comunica los datos siguientes:

Domicilio profesional único o principal: .....

Población: ..... CP: ..... Provincia: .....

Teléfono: ..... Móvil: ..... E-mail: .....

Web: .....

Domicilio para la correspondencia: .....

Población: ..... CP: .....

## **COMUNICACIONES COAIB**

Desea recibir las circulares colegiales en:

- Catalán                       Castellano

## **DIRECTORIO COLEGIAL**

En el directorio colegial se publicarán los datos de contacto profesional (nombre y apellidos, domicilio profesional, nº teléfono fijo) y su nº de colegiado.

A continuación, indique sus preferencias respecto a esta publicación mediante las siguientes opciones:

- Quiero que se publique mi móvil  
 Quiero que se publique mi dirección de correo electrónico  
 Quiero que se publique la dirección de mi página web  
 Quiero que se indique que mis datos no podrán tratarse para finalidades comerciales.

## **COMUNICACIONES COMERCIALES**

Quiero que el Colegio me envíe por correo electrónico comunicaciones informativas sobre actividades de ocio o sociales y de cariz comercial, diferentes de las comunicaciones operativas y de circulares oficiales.

Quiero que el Colegio me envíe por correo electrónico ofertas comerciales de terceros que planteen condiciones ventajosas por el hecho de ser colegiado.

**Antes de firmar este formulario, ha de leer la información básica sobre protección de datos que se encuentra más abajo. Todos los datos solicitados son indispensables para la tramitación de su petición.**

En ....., ..... de..... de .....

(Firma)

### **Información básica sobre privacidad**

<b>Responsable</b>	Col·legi Oficial d'Arquitectes de les Illes Balears
<b>Finalidad</b>	Tramitación de su solicitud, ordenación y control de la profesión, gestión interna del Colegio y envío de comunicaciones comerciales.
<b>Derechos</b>	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos como se explica en la información adicional.
<b>Información adicional</b>	Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la política de privacidad para Colegiados publicada en <a href="https://www.coaib.org/es/rgpd/colegiados.aspx">https://www.coaib.org/es/rgpd/colegiados.aspx</a>

Ilmo. Sr. Decano del Col·legi Oficial d'Arquitectes de les Illes Balears

\*\*\*\*\*

Admitido por el Comité Ejecutivo de la Junta de Gobierno del día .....

Admitido provisionalmente por el secretario el día .....