

Castellón, a _____

SR. SECRETARIO

COLEGIO TERRITORIAL ARQUITECTOS CASTELLON

D. _____ . Arquitecto colegiado nº _____

perteneciente al Colegio de _____

S O L I C I T A

Acceso al servicio de visado telemático del CTAC.

Atentamente,

NOMBRE BANCO	_____
CUENTA IBAN	_____

(en caso de no tener domiciliados los pagos)

NOTA: Este documento debe ser generado en formato Acrobat PDF y firmado digitalmente con el certificado que se utilizará para el visado telemático. Se aceptan los certificados expedidos por la Generalitat Valenciana, FNMT (Fábrica Nacional de Moneda y Timbre), FirmaProfesional, DNI Electrónico y CamerFirma.

No se aceptarán certificados expedidos en representación de empresas.

En cumplimiento de la Ley 15/99 de Protección de Datos Personales le informamos que sus datos recabados en el presente formulario quedarán recogidos en un fichero dado de alta en la Agencia de Protección de Datos Personales, del cual es responsable el Colegio Territorial de Arquitectos de Castellón, y cuya finalidad es dar curso a su solicitud. El titular de los datos tendrá derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la siguiente dirección: CALLE ENSEÑANZA, 4, 12001 CASTELLÓN.