

Fecha:  
Nº Expediente:  
Fase:

---

### Descripción del Trabajo Profesional.

---

#### Promotor:

#### Arquitectos:

Nombre:  
Colegiado:

Nombre:  
Colegiado:

Nombre:  
Colegiado:

Nombre:  
Colegiado:

Nombre:  
Colegiado:

Nombre:  
Colegiado:

Firma Colegio

DOCUMENTO VISADO CON FIRMA ELECTRÓNICA DEL COLEGIO OFICIAL DE ARQUITECTOS DE CASTILLA Y LEÓN ESTE, DEMARCACIÓN DE ÁVILA, CUYO ORIGINAL ESTA DEPOSITADO EN LOS ARCHIVOS DE DICHO COLEGIO.



