



Indique o nº de exemplar de libro nesta obra

Indique 5 ou 15, segundo solicite un Libro de Ordes e Asistencias de 5 ou 15 follas autocopiables

DATOS XERAIS DA OBRA

DENOMINACIÓN DA OBRA	
EMPRAZAMIENTO	
MUNICIPIO	PROVINCIA
LICENCIA Nº	
DATA DE INICIO DAS OBRAS	DATA ESTIMADA DE REMATE DAS OBRAS

DATOS DO PROMOTOR

PROMOTOR		
ENDEREZO		
MUNICIPIO	PROVINCIA	
TELÉFONO	FAX	e-MAIL

AUTOR/A/ES/AS DO PROXECTO, Nº DE VISADO E COLEXIO PROFESIONAL

--

COORDINADOR/A EN MATERIA DE SEG. E SAÚDE DURANTE A ELABORACIÓN DO PROXECTO DE OBRA

--

AUTOR/A/ES/AS DO ESTUDIO/ESTUDIO BÁSICO DE SEGURIDADE E SAÚDE

--

COORDINADOR/A EN MATERIA DE SEG. E SAÚDE DURANTE A EXECUCIÓN DA OBRA

--

DIRECCIÓN FACULTATIVA

NOMES		
ENDEREZO		
MUNICIPIO	PROVINCIA	
TELÉFONO	FAX	e-MAIL

En _____, a _____ de _____ de _____

O/A/OS/AS COLEXIADO/A/S