



Indique el nº de ejemplar de libro en esta obra

Indique 5 o 15, según solicite un Libro de Órdenes y Asistencias de 5 o 15 hojas autocopiables

**DATOS GENERALES DE LA OBRA**

DENOMINACIÓN DE LA OBRA	
EMPLAZAMIENTO	
MUNICIPIO	PROVINCIA
LICENCIA Nº	
FECHA DE INICIO DE LAS OBRAS	FECHA ESTIMADA DE FINALIZACIÓN DE LAS OBRAS

**DATOS DEL PROMOTOR**

PROMOTOR		
DIRECCIÓN		
MUNICIPIO	PROVINCIA	
TELÉFONO	FAX	e-MAIL

**AUTOR/A/ES/AS DEL PROYECTO, Nº DE VISADO Y COLEGIO PROFESIONAL**

--

**COORDINADOR/A EN MATERIA DE SEG. Y SALUD DURANTE LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE OBRA**

--

**AUTOR/A/ES/AS DEL ESTUDIO/ESTUDIO BÁSICO DE SEGURIDAD Y SALUD**

--

**COORDINADOR/A EN MATERIA DE SEG. Y SALUD DURANTE LA EJECUCIÓN DE LA OBRA**

--

**DIRECCION FACULTATIVA**

NOMBRES		
DIRECCIÓN		
MUNICIPIO	PROVINCIA	
TELÉFONO	FAX	e-MAIL

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**EL/LA/LOS/AS COLEGIADO/A/S**