

**COMPROMISO DE
SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

ARQUITECTO _____
colegiado/s nº _____

me comprometo a comunicar al Colegio Oficial de Arquitectos de Córdoba, cualquier alteración, incluida la anulación, que experimente la póliza de Seguro de Responsabilidad Civil, suscrita con la Compañía _____ con el número _____, que con fecha _____ he compulsado en el referido Colegio.

_____, a _____ de _____ de _____

Fdo.: _____