

D./D^a. _____,
nacido/a el ____/____/_____, en (población y provincia) _____,
con NIF nº _____, con domicilio a efectos de notificaciones en
C/Plaza _____,
de (población y provincia) _____, Código Postal _____
teléfonos _____
correo-electrónico _____

EXPONE: Que posee el título de Licenciado/a en Farmacia y deseando ingresar en ese Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos, en concepto de colegiado numerario/accidental, y en cumplimiento del art. 10 del Reglamento interior del mismo, bajo su responsabilidad declara:

1º) Que pretende ejercer la profesión con carácter de (modalidad) _____
en _____, C/ _____,
propiedad de D./D^a _____.

2º) Que ha realizado las Prácticas Tuteladas en la oficina de Farmacia propiedad de D./D^a.
_____, sita en _____

3º) Que se compromete a cumplir puntual y exactamente con los Estatutos del Reglamento interior del Colegio y los acuerdos de la Junta de Gobierno y Generales, tanto Ordinarias como Extraordinarias.

(Puntos 4º y 5º sólo para colegiaciones de número)

4º) Solicita la Baja en la Ayuda Colegial por Fallecimiento, dado que no posee oficina de Farmacia.

5º) Autoriza No autoriza

al Colegio Oficial de Farmacéuticos de Granada a que incorpore los datos contenidos en la presente ficha a un fichero automatizado propio, así como el creado para la cesión a empresas e instituciones relacionadas con el sector farmacéutico, tales como laboratorios de especialidades farmacéuticas y parafarmacia, entidades de distribución, editoriales, empresas de informática, organizadores de congresos, entidades financieras y aseguradoras, proveedores de Internet y operadores de telecomunicaciones, y en general, aquellas que ofrezcan información relacionada con la actividad profesional. Los citados datos se encuentran sometidos a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/99 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, en especial a los derechos de acceso, rectificación y cancelación, para lo que deberá ponerse en contacto con el Colegio Oficial de Farmacéuticos.

Por lo que a V.I.

S U P L I C A: Tenga a bien admitirme como colegiado numerario/accidental en esa Corporación Oficial.

_____, a _____ de _____ de 20__

EL SOLICITANTE,

ILMO. SR. PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE GRANADA