

SOLICITUD DE EXENCIÓN DEL SERVICIO DE GUARDIA PARA EL AÑO 2017

D/D^a, farmacéutico/a
titular/regente de la oficina de farmacia con número M-.....-F, sita
en la dirección,
nº del municipio de **COSLADA**,

EXPONE:

Que en el municipio donde se encuentra situada su oficina de farmacia existen 10 farmacias con ampliación de horario conforme al módulo A y 1 de 24 horas, por lo que, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 9 y 11 del Decreto 259/2001, de 15 de noviembre, por el que se establecen los horarios de atención al público, servicios de guardia y vacaciones de las oficinas de farmacia en la Comunidad de Madrid,

SOLICITA: sea autorizada la exención del servicio de guardia:

NOCTURNA (*marcar esta opción para prestar solo servicio de guardia diurna de 9.30 a 23.00 horas*).

DIURNA Y NOCTURNA (*marcar esta opción para no prestar ningún servicio de guardia*).

Madrid, de de 2016

Firma