

## SOLICITUD DE EXENCIÓN DEL SERVICIO DE GUARDIA PARA EL AÑO 2017

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

### EXPONE:

Que en el municipio donde se encuentra situada su oficina de farmacia existen 29 farmacias con ampliación de horario conforme al módulo A, 4 con módulo A ampliado, 1 con módulo B ampliado 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