

D/D.^a.....
.....
.....

.....
como Farmacéuticos/as Copropietarios/as de la oficina de farmacia sita en
calle

.....
DESIGNAN a D./D.^a

.....
como Farmacéutico/a Adjunto/a de la citada farmacia.

En Madrid, a

Fdo.:.....

Fdo.:.....

(SELLO FCIA.)