

D/D.<sup>a</sup>.....  
como Farmacéutico/a (Titular / Copropietario / Regente) de la oficina de  
farmacia sita en calle .....

DESIGNA a D./D.<sup>a</sup> .....

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

En Madrid, a .....

Fdo.:.....

(SELLO FCIA.)