SOLICITUD DE ADAPTACIÓN DE SITUACIÓN COLEGIAL EN MODALIDAD PROFESIONAL DE ADJUNTO EN OFICINA DE FARMACIA

D./D^a.....
 número de colegiado/a con D.N.I./Pasaporte/NIE:.....
 y domicilio en (calle/avda./plaza).....nº..... piso/puerta
 del municipio de C.P.....
 provincia de.....Teléfonos de contacto...../.....,
 correo electrónico

EXPONE:

Que actualmente consta colegiado/a en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid como ejerciente, en calidad de Adjunto/a en la oficina de farmacia núm. M-.....-F, sita en:

.....

de la que es Director/a Técnico/a Titular propietario/a el/la Farmacéutico/a don/doña:

.....

(Indicar los directores técnicos, si hay más de uno - copropiedad - o, en su caso, nombre del regente de la oficina de farmacia)

Que de acuerdo con la legislación sanitaria en materia de ordenación farmacéutica de la Comunidad Autónoma de Madrid y en relación con lo previsto en los Estatutos colegiales,

SOLICITA:

La adaptación de su situación colegial como ejerciente, en calidad de Adjunto que se realizará, además de en la citada oficina de farmacia M-.....- F, en la/s oficinas de farmacia:

M-.....-F, titularidad de sita en

M-.....-F, titularidad de sita en

Madrid, de20.....

Firmado (firma completa):