

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, Farmacéutic\_\_\_\_,  
mayor de edad, con D.N.I. nº \_\_\_\_\_, nacido en \_\_\_\_\_,  
provincia de \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, con domicilio a  
efectos de notificaciones en C/Plaza \_\_\_\_\_,  
de \_\_\_\_\_, Código Postal \_\_\_\_\_ y teléfonos \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

EXPONE: Que deseando ingresar en ese Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos, en  
concepto de colegiado numerario/accidental, y en cumplimiento del art. 10 del  
Reglamento interior del mismo, bajo su responsabilidad declara:

1º) Que pretende ejercer la profesión con carácter de (modalidad) \_\_\_\_\_  
en \_\_\_\_\_, C/ \_\_\_\_\_,  
propiedad de D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_.

2º) Que ha realizado las Prácticas Tuteladas en la oficina de Farmacia propiedad de D./D<sup>a</sup>.  
\_\_\_\_\_, sita en \_\_\_\_\_

3º) Que se compromete a cumplir puntual y exactamente con los Estatutos del Reglamento  
interior del Colegio y los acuerdos de la Junta de Gobierno y Generales, tanto Ordinarias  
como Extraordinarias.

(Puntos 4º y 5º sólo para colegiaciones de número)

4º)  Solicita la Baja en la Ayuda Colegial por Fallecimiento, dado que no posee oficina de  
Farmacia.

5º)  Autoriza  No autoriza

al Colegio Oficial de Farmacéuticos de Granada a que incorpore los datos contenidos en la presente ficha a un fichero  
automatizado creado para la cesión a empresas e instituciones relacionadas con el sector farmacéutico, tales como  
laboratorios de especialidades farmacéuticas y parafarmacia, entidades de distribución, editoriales, empresas de informática,  
organizadores de congresos, entidades financieras y aseguradoras, proveedores de Internet y operadores de  
telecomunicaciones, y en general, aquellas que ofrezcan información relacionada con la actividad profesional. Los citados  
datos se encuentran sometidos a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/99 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de  
Carácter Personal, en especial a los derechos de acceso, rectificación y cancelación, para lo que deberá ponerse en contacto  
con el Colegio Oficial de Farmaceuticos.

Por lo que a V.I.

S U P L I C A: Tenga a bien admitirme como colegiado numerario/accidental en esa  
Corporación Oficial.

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

EL SOLICITANTE,

ILMO. SR. PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE GRANADA