

D.....
con D.N.I....., Licenciado en farmacia, con domicilio en
C/.....
de la localidad deC.P.....de la
provincia de.....con teléfono.....
y teléfono móvil.....

EXPONE:

Que desea causar alta como **COLEGIADO CON EJERCICIO TEMPORAL** en el Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Almería durante el periodo comprendido entre el.....y el....., para lo que aporto la siguiente documentación:

- Fotocopia compulsada del Título expedido por la Universidad.
- Fotocopia del D.N.I.
- Orden de domiciliación bancaria.
- Documentación que acredita la actividad profesional.
- Ficha colegial del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
- Solicitud de alta en Portalfarma.
- Boletín de adhesión al seguro colectivo de responsabilidad civil profesional.

POR LO QUE SOLICITO, que teniendo presentada esta instancia y la documentación adjunta, y previos los trámites oportunos, se conceda mi colegiación.

Almería, a.....de.....de.....

Fdo.

Aviso Legal:

Autorizo al Colegio a la consulta en el Registro Nacional de Titulados Universitarios Oficiales con la finalidad de comprobar los títulos en la tramitación de los expedientes de colegiación.

En cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (L.O. 15/1999) le informamos que los datos que nos proporciona a través de esta solicitud y los formularios de alta de colegiado, pasarán a formar parte de ficheros titularidad del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Almería, cuya finalidad exclusiva es el cumplimiento de los fines colegiales descritos en las leyes, estatal y autonómica, de Colegios Profesionales y especialmente en los Estatutos de la Corporación, entre otros, ostentar la representación de la profesión y de los colegiados en toda clase de procesos y procedimientos que afecten a los intereses profesionales de cualquier colegiado; velar por los derechos de los particulares; ejercer la potestad sancionadora y la gestión de los intereses privados de sus miembros.

El interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, expresamente reconocidos en la citada L.O. 15/1999, mediante escrito, acompañado de fotocopia de D.N.I. o documento equivalente, dirigido al Colegio Oficial de Farmacéuticos de Almería, Calle Altamira Nº4 04005, o a través de los formularios que se encuentran a su disposición en la dirección anteriormente citada.

ILMA. SRA. PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE FARMACEUTICOS DE ALMERIA.