

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

**EXPONE:**

Que desea causar alta como **COLEGIADO CON EJERCICIO** en el Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Almería, para lo que aporto los siguientes documentos:

- Fotocopia compulsada del Título expedido por la Universidad.
- Fotocopia del D.N.I.
- Orden de domiciliación bancaria.
- Una fotografía tamaño carné.
- 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.**