

## AL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE ALMERÍA

D/Dña.....  
Farmacéutico/a, con D.N.I ..... y con oficina de farmacia en la C/  
..... de la localidad  
de .....

### EXPONE

Que ejerce como titular en la oficina de farmacia AL-.....-F y que nombra  
***farmacéutico adjunto*** a D/Dña.....  
.....durante el tiempo que se especifica (marcar lo que proceda):

- (.....) Del día.....al día.....
- (.....) Por tiempo indefinido (cuando se produzca la baja deberán comunicarlo al Colegio)

Que firma la presente solicitud para la aceptación de su nombramiento y presenta la documentación requerida.

Firma del titular

Firma del adjunto

Almería, a .....

Para formalizar esta solicitud será necesario:

1. Si está colegiado, estar al corriente en el pago de las cuotas colegiales
2. En el caso de no estar colegiado deberá presentar la solicitud de colegiación
3. Fotocopia del tipo de contrato que acredita la categoría profesional.