

AL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE ALMERÍA

D/Dña.....

Farmacéutico/a, 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 sustituto a D/Dña
.....debido a
y del día.....al día.....

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

Firma del titular

Firma del sustituto

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. Para el nombramiento de farmacéutico sustituto no se admitirá el contrato en prácticas.
4. Comunicar el tiempo y los motivos por los que se solicita la sustitución