

D. /D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, Licenciado en Farmacia, con D.N.I. n° \_\_\_\_\_ y con domicilio en la localidad de \_\_\_\_\_ calle \_\_\_\_\_ de la provincia de \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_ a V.I. tiene el honor de EXPONER:

Que deseando causar alta **Colegiado con Ejercicio Temporal** en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cuenca, y en la modalidad de \_\_\_\_\_ acompaña para ello la documentación reglamentaria:

- Totulo de Licenciado en farmacia o copia de haberlo solicitado
- Fotocopia del D.N.I.
- Orden de domiciliación bancaria
- Otros \_\_\_\_\_

SOLICITA de V.I. tenga a bien acceder a su colegiación previos los trámites que considere oportunos, haciendo constar que conocidas las cuotas colegiales para este tipo de colegiación rigen en ese Colegio y las normas dictadas en el Reglamento colegial, está de acuerdo con las mismas.

Los datos contenidos en la presente ficha se incorporarán a un fichero automatizado creado por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cuenca a los fines propios del mismo, establecidos en la legislación vigente y en nuestros Estatutos.

Los datos se encuentran sometidos a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, pudiendo ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, comunicándolo a la dirección de este Colegio.

Los datos de nombre, apellidos y dirección, y pertenencia al grupo podrán ser cedidos a terceras personas con objeto de facilitar información a los colegiados, en caso de no autorizarse esta cesión deberá notificarlo a este Colegio en el plazo de DIEZ DIAS.

Cuenca, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FIRMA

**SR. PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE LA PROVINCIA DE CUENCA**