

D _____, mayor de edad, Licenciado en Farmacia D.N.I. _____ y domicilio en la localidad de _____ de la provincia de _____, calle o plaza _____ y teléfono núm _____ ante V.I. expone:

Que desea causar alta como COLEGIADO SIN EJERCICIO con doble colegiación en ese Centro de su digna presidencia, por lo que solicito a V.I.

Que previos los trámites precisos, sea dado/a de Alta como colegiado/a

A tal efecto acompaña la siguiente documentación:

- Titulo de licenciado/a en farmacia o justificación del mismo
 - Copia del D.N.I.
 - Ficha profesional para el Colegio
 - Fotografías tipo carnet
 - Domiciliación bancaria
 - Abona la cantidad de _____ euros
 - Certificado del Colegio de Origen acreditativa del ejercicio profesional que en el realiza, así como de estar al corriente de pago de las cuotas colegiales.
- Otros _____

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.

_____ a ____ de _____ de _____

FIRMA

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