



D _____, mayor de edad,
Licenciado/Graduado en Farmacia, D.N.I. _____ y domicilio
en la localidad de _____ de la provincia de _____
_____, calle o plaza _____
nº _____ piso _____ C.P. _____ y teléfono núm _____ ante V.I.
comparece y expone:

Que teniendo el propósito de ejercer la profesión en la modalidad de _____ en la provincia de Cuenca, y siendo requisito para ello el hallarse colegiado/a en ese Centro de su digna presidencia solicito a V.I. para que, previo los trámites precisos, sea dado/a de alta como colegiado/a.

A tal efecto acompaña la siguiente documentación:

- Título de Licenciado/Graduado en Farmacia
- Fotocopia del DNI
- Domiciliación Bancaria
- Otros _____

_____ a ____ de _____ de _____

FIRMA

ILMA. SRA. PRESIDENTA DEL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE LA PROVINCIA DE CUENCA