

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
D.N.I.

Ficha profesional para el Colegio

Fotografía 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**