



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 _____

En cumplimiento de lo establecido en el Artículo 7º de los Estatutos del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la provincia de Cuenca, por la presente promete o jura por su honor lo siguiente:

- ☐ Que no estoy colegiado en ningún otro Colegio Oficial de Farmacéuticos
- ☐ Que estoy colegiado/a en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de la provincia de _____
_____ en la modalidad de _____
_____, estando al corriente de mis obligaciones
colegiales (acompañó certificación acreditativa).
- ☐ No estar incurso en causa de incapacitación ni estar inhabilitado para el
ejercicio de la profesión.

_____ a _____ de _____ de _____

FIRMA

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