GENERALITAT VALENCIANA

SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ DE CANVI DE TITULARITAT D'OFICINES DE FARMÀCIA

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE CAMBIO DE TITULARIDAD DE OFICINAS DE FARMACIA

A DADES DEL/DELS NOU/S TITULAR/S-PROPIETARI/S
DATOS DEL/DE LOS NUEVO/S TITULAR/ES-PROPIETARIO/S

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI	NÚM. COL·LEGIAT/ADA *Nº. COLEGIADO/A*

A EFECTE DE NOTIFICACIONS / *A EFECTO DE NOTIFICACIONES*

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / *DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*				CP
LOCALITAT / *LOCALIDAD*	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	FAX	TELÈFON / *TELÉFONO*	E-MAIL

DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT LEGAL / *DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI / NIF
DOMICILI (A EFECTES DE NOTIFICACIÓ) (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) *DOMICILIO (A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN) (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*		CP

LOCALITAT / *LOCALIDAD*	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	FAX	TELÈFON / *TELÉFONO*

B DADES DE L'ACTUAL TITULAR / *DATOS DEL ACTUALTITULAR*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI	NÚM. COL·LEGIAT/ADA *Nº. COLEGIADO/A*

A EFECTE DE NOTIFICACIONS / *A EFECTO DE NOTIFICACIONES*

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / *DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*		CP
LOCALITAT / *LOCALIDAD*	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	TELÈFON / *TELÉFON*

DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT LEGAL / *DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI / NIF
DOMICILI (A EFECTES DE NOTIFICACIÓ) (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) *DOMICILIO (A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN) (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*		CP
LOCALITAT / *LOCALIDAD*	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	TELÈFON / *TELÉFON*

C DADES DE L'OFICINA DE FARMÀCIA / *DATOS DE LA OFICINA DE FARMACIA*

RAÓ SOCIAL / *RAZÓN SOCIAL*				NÚM. OFICINA FARMÀCIA *Nº. OFICINA FARMACIA*
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / *DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*				CP
LOCALITAT / *LOCALIDAD*	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	FAX	TELÈFON / *TELÉFONO*	E-MAIL

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del mismo, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asímismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

(1/2) EXEMPLAR PER A L'AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT / *EJEMPLAR PARA LA AGENCIA VALENCIANA DE SALUD*

CS - DGFPS

DIN-A4

IA - 19032 - 01 - E

DIRECCIÓ GENERAL DE FARMÀCIA I PRODUCTES SANITARIS
DIRECCIÓN GENERAL DE FARMACIA Y PRODUCTOS SANITARIOS

29/01/13

GENERALITAT VALENCIANA

SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ DE CANVI DE TITULARITAT D'OFICINES DE FARMÀCIA

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE CAMBIO DE TITULARIDAD DE OFICINAS DE FARMACIA

D DOCUMENTACIÓ QUE S'APORTA (el nou farmacèutic titular-propietari)
DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA (el nuevo farmacéutico titular-propietario)

- ☐ Títol de propietat que ostenta sobre l'oficina de farmàcia.
  Título de propiedad que ostenta sobre la oficina de farmacia.
- ☐ Fotocòpia compulsada del Títol de Llicenciat en Farmàcia.
  Fotocopia compulsada del Título de Licenciado en Farmacia.
- ☐ Document acreditatiu de col·legiació.
  Documento acreditativo de colegiación.
- ☐ Declaració jurada de no incompatibilitat per l'exercici professional en oficines de farmàcia.
  Declaración jurada de no incompatibilidad para el ejercicio profesional en oficinas de farmacia.
- ☐ Disponibilitat dels locals (contracte de lloguer, títol de propietat, etc.).
  Disponibilidad de los locales (contrato de alquiler, título de propiedad, etc.).
- ☐ Justificat de l'abonament de les taxes.
  Justificante del abono de la tasa prevista.

E SOL·LICITUD / *SOLICITUD*

Li siga autoritzat el canvi de titularitat de l'oficina de farmàcia les dades de la qual s'especifiquen més amunt.
Le sea autorizado el cambio de titularidad de la oficina de farmacia cuyos datos se especifican más arriba.

_____ , _____ d _____ de _____

Els anteriors titulars-propietaris / *Los anteriores titulares-propietarios*

Els nous titulars-propietaris / *Los nuevos titulares-propietarios*

Firma: _____

Firma: _____

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

(2/2) EXEMPLAR PER A L'AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT / *EJEMPLAR PARA LA AGENCIA VALENCIANA DE SALUD*

CS - DGFPS

DIN-A4

IA - 19032 - 02 - E

DIRECCIÓ GENERAL DE FARMÀCIA I PRODUCTES SANITARIS
DIRECCIÓN GENERAL DE FARMACIA Y PRODUCTOS SANITARIOS

29/01/13

GENERALITAT VALENCIANA

SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ DE CANVI DE TITULARITAT D'OFICINES DE FARMÀCIA

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE CAMBIO DE TITULARIDAD DE OFICINAS DE FARMACIA

A DADES DEL/DELS NOU/S TITULAR/S-PROPIETARI/S
DATOS DEL/DE LOS NUEVO/S TITULAR/ES-PROPIETARIO/S

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI	NÚM. COL·LEGIAT/ADA *Nº. COLEGIADO/A*

A EFECTE DE NOTIFICACIONS / *A EFECTO DE NOTIFICACIONES*

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / *DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*				CP
LOCALITAT / *LOCALIDAD*	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	FAX	TELÈFON / *TELÉFONO*	E-MAIL

DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT LEGAL / *DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI / NIF

DOMICILI (A EFECTES DE NOTIFICACIÓ) (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) *DOMICILIO (A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN) (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*	CP

LOCALITAT / *LOCALIDAD*	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	FAX	TELÈFON / *TELÉFONO*

B DADES DE L'ACTUAL TITULAR / *DATOS DEL ACTUALTITULAR*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI	NÚM. COL·LEGIAT/ADA *Nº. COLEGIADO/A*

A EFECTE DE NOTIFICACIONS / *A EFECTO DE NOTIFICACIONES*

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / *DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*		CP
LOCALITAT / *LOCALIDAD*	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	TELÈFON / *TELÉFON*

DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT LEGAL / *DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI / NIF

DOMICILI (A EFECTES DE NOTIFICACIÓ) (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) *DOMICILIO (A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN) (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*	CP

LOCALITAT / *LOCALIDAD*	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	TELÈFON / *TELÉFON*

C DADES DE L'OFICINA DE FARMÀCIA / *DATOS DE LA OFICINA DE FARMACIA*

RAÓ SOCIAL / *RAZÓN SOCIAL*	NÚM. OFICINA FARMÀCIA *Nº. OFICINA FARMACIA*

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / *DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*				CP
LOCALITAT / *LOCALIDAD*	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	FAX	TELÈFON / *TELÉFONO*	E-MAIL

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del mismo, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asímismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

(1/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / *EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA*

CS - DGFPS

DIN-A4

IA - 19032 - 01 - E

DIRECCIÓ GENERAL DE FARMÀCIA I PRODUCTES SANITARIS

DIRECCIÓN GENERAL DE FARMACIA Y PRODUCTOS SANITARIOS

29/01/13

GENERALITAT VALENCIANA

SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ DE CANVI DE TITULARITAT D'OFICINES DE FARMÀCIA

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE CAMBIO DE TITULARIDAD DE OFICINAS DE FARMACIA

D DOCUMENTACIÓ QUE S'APORTA (el nou farmacèutic titular-propietari)
DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA (el nuevo farmacéutico titular-propietario)

- ☐ Títol de propietat que ostenta sobre l'oficina de farmàcia.
  Título de propiedad que ostenta sobre la oficina de farmacia.
- ☐ Fotocòpia compulsada del Títol de Llicenciat en Farmàcia.
  Fotocopia compulsada del Título de Licenciado en Farmacia.
- ☐ Document acreditatiu de col·legiació.
  Documento acreditativo de colegiación.
- ☐ Declaració jurada de no incompatibilitat per l'exercici professional en oficines de farmàcia.
  Declaración jurada de no incompatibilidad para el ejercicio profesional en oficinas de farmacia.
- ☐ Disponibilitat dels locals (contracte de lloguer, títol de propietat, etc.).
  Disponibilidad de los locales (contrato de alquiler, título de propiedad, etc.).
- ☐ Justificat de l'abonament de les taxes.
  Justificante del abono de la tasa prevista.

E SOL·LICITUD / *SOLICITUD*

Li siga autoritzat el canvi de titularitat de l'oficina de farmàcia les dades de la qual s'especifiquen més amunt.
Le sea autorizado el cambio de titularidad de la oficina de farmacia cuyos datos se especifican más arriba.

_____ , ____ d _____ de ____

Els anteriors titulars-propietaris / *Los anteriores titulares-propietarios*

Firma: _____

Els nous titulares-propietarios / *Los nuevos titulares-propietarios*

Firma: _____

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

(2/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / *EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA*

CS - DGFPS

DIN-A4

IA - 19032 - 02 - E

DIRECCIÓN GENERAL DE FARMACIA Y PRODUCTOS SANITARIOS
DIRECCIÓN GENERAL DE FARMACIA Y PRODUCTOS SANITARIOS

29/01/13