COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE LA PROVINCIA DE ALICANTE
CALLE JORGE JUAN, 8 -03002 ALICANTE / COFALICANTE@COFALICANTE.COM

SOLICITUD

NOMBRAMIENTO DE FARMACÉUTICO SUSTITUTO EN LA OFICINA DE FARMACIA PARA PERIODO INFERIOR A UN MES

Fecha:

DATOS DE LA OFICINA DE FARMACIA:

Titular / Cotitular: DNI:
Titular / Cotitular: DNI:
Titular / Cotitular: DNI:

En nombre y representación de la Farmacia nº con CIF/NIF
Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Alicante y de la cual ostenta su titularidad.

COMUNICA/N:

El nombramiento de D/Dña. ,
colegiado/a nº ,como farmacéutico/a sustituto/a en la farmacia desde el
hasta el , quien firma también el presente escrito en prueba de conformidad.

ES ADJUNTO:

IMPORTANTE: Marcar SI en caso de que actualmente se encuentre ejerciendo en calidad de adjunto de dicha oficina de farmacia, y volverá a ser adjunto una vez acabe la sustitución o NO en caso de que no sea adjunto:

- ☐ SI
- ☐ NO (Aporta certificado colegiación, declaración jurada de no incompatibilidad para el ejercicio profesional en oficina de farmacia y título compulsado).

MOTIVO DE LA SUSTITUCIÓN:

- ☐ MATERNIDAD
- ☐ AUSENCIA POR ASUNTOS PROPIOS
- ☐ VACACIONES
- ☐ ESTUDIOS RELACIONADOS CON SU ACTIVIDAD PROFESIONAL
- ☐ OTRO (ESPECIFICAR ENTRE LOS CONTENIDOS EN EL ART. I I. CJ DE LA LEY 6/1998

En virtud del REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos que los datos personales que nos facilite a través del presente formulario serán tratados por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Alicante, calle Jorge Juan 8, 03002 Alicante, con la finalidad de solicitar el alta colegial FIR. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, olvido, limitación, portabilidad y oposición dirigiéndose al Colegio Oficial de Farmacéuticos de Alicante. Los datos podrán ser tratados para la elaboración de perfiles, tiene derecho a oponerse a la adopción de decisiones individuales automatizadas que produzcan efectos jurídicos sobre usted o le afecten significativamente de modo similar. Puede acceder a la restante información sobre protección de datos solicitándola a través del correo cofalicante@cofalicante.com

FIRMA:

☐ He leído y acepto la **política de privacidad**.
Puede obtener mas información en https://www.cofalicante.com/politica-privacidad

Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Alicante