



SOL·LICITUD D'ALTA DE COL·LEGIACIÓ

El/la senyor/a _____,
major d'edat, de nacionalitat _____ amb DNI (o equivalent) _____,
i domicili al carrer/plaça _____ núm. _____ del
municipi _____.

EXPOSA:

Que es troba en possessió del Títol de Llicenciat/da – Graduat/da en Farmàcia i declara que no està incurs/a en causa d'incapacitació, ni inhabilitat/da per a l'exercici de la professió, per la qual cosa,

SOL·LICITA

La seva admissió i consegüent inscripció en el Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears com a _____ (indicar modalitat: amb o sense exercici),

Per la qual cosa acompanya la documentació necessària.

Palma, _____ d _____ de 20 _____

Signatura,

Sr. President del Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears.

Les dades que conté la fitxa d'alta s'incorporaran a un fitxer automatitzat creat pel Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears per als seus propis fins i usos. Aquestes dades estan sotmeses al que disposa la Llei orgànica 15/99 de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, concretament al que es disposa a l'article 3.j i 28, reguladors de dades incloses a les fonts d'accés públic.

No autoritzo la cessió de les dades de col·legiació a empreses relacionades amb el sector farmacèutic, com ara laboratoris d'especialitats farmacèutiques i parafarmàcia, entitats de distribució, editorials, empreses d'informàtica, organitzadors de congressos, entitats financeres i asseguradores, proveïdors d'internet i operadors de telecomunicacions i, en general, a aquelles que ofereixin informació relacionada amb l'activitat professional.

MOLT IMPORTANT: des del dia d'alta efectiva com a col·legiat/da disposa de 12 mesos per passar el seu títol pel registre col·legial i formalitzar definitivament, d'aquesta manera, la seva col·legiació. Si passat aquest període no s'ha duit a terme l'esmentat registre o no s'ha rebut una sol·licitud de pròrroga justificada, el Col·legi iniciarà el procés de baixa i arxíu de la seva col·legiació.