CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE FARMACÉUTICOS

Nota: antes de cumplimentar los datos que figuran en este impreso, lea detenidamente las instrucciones al dorso

FICHA COLEGIAL

Base de Datos de Colegiados Farmacéuticos

DATOS DE COLEGIACIÓN

Colegio Oficial de Farmacéuticos de TERUEL Código 44

Alta ☐ Fecha __/__/__

Baja 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ Fecha __/__/__

Modificación 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ Fecha __/__/__

Nº de colegiado _____ Nº de Oficina de Farmacia (antiguo S.O.E.) _____

DATOS PERSONALES/PROFESIONALES (*)

Datos a rellenar

Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____

Nombre: _____ DNI o NIF: _____

(1) Tipo de vía: _____ Nombre de vía: _____ Núm: _____ Piso: _____ Prta: _____

Municipio: _____ Provincia: _____ C. Postal: _____

(**) Teléfono: _____ (**) Fax: _____ (**) C. electrónico: _____

(**) Fecha de nacimiento: __/__/__ Fecha expedición título: __/__/__

(**) Sexo: Hombre ☐ Mujer ☐

(*) Los envíos postales y demás comunicaciones se remitirán a la dirección aquí indicada
(**) Estos datos no tienen carácter obligatorio

MODALIDAD/ES DE EJERCICIO PROFESIONAL EN LA ACTUALIDAD (Señalar todas las que se ejerzan)

- ☐ 1) Oficina de Farmacia: titular único
- ☐ 2) Oficina de Farmacia: copropiedad
- ☐ 3) Adjunto
- ☐ 4) Sustituto
- ☐ 5) Regente
- ☐ 6) I.F. Municipal y/o, en su caso, al servicio de las Administraciones Públicas
- ☐ 7) Análisis Clínicos
- ☐ 8) Farmacia Hospitalaria
- ☐ 9) Optica Oftálmica, Optometria y Acústica Audiométrica
- ☐ 10) Dermofarmacia
- ☐ 11) Ortopedia
- ☐ 12) Establecimientos dispensadores de medicamentos de uso animal
- ☐ 13) Alimentación
- ☐ 14) Industria
- ☐ 15) Distribución
- ☐ 16) Investigación y Docencia
- ☐ 17) Fuerzas Armadas
- ☐ 18) Otras actividades
- ☐ 19) Jubilados
- ☐ 20) Parados
- ☐ 21) Otras causas

} Sin ejercicio

COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS A LOS QUE HA PERTENECIDO ANTERIORMENTE

Colegio Oficial de Farmacéuticos _____ desde mes ____ de ____ hasta mes ____ de ____

Colegio Oficial de Farmacéuticos _____ desde mes ____ de ____ hasta mes ____ de ____

Colegio Oficial de Farmacéuticos _____ desde mes ____ de ____ hasta mes ____ de ____

Firma del Colegiado

Sello del Colegio

[illegible] Farmacéuticos [illegible] sobre publicaciones propias [illegible] Los datos se encuentran almacenados [illegible] de Protección de Datos de Carácter Personal, en principio a lo dispuesto en sus arts. [illegible] y 25 reguladores de datos [illegible]

Oficina de no autorizar la cesión de los presentes datos a empresas e instituciones relacionadas con el sector farmacéutico [illegible] farmacia, entidades de distribución, editoriales, empresas de información, organizadores de congresos, entidades financieras, [illegible] en general, envío de cualquier información relacionada con la actividad profesional [illegible]

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos C/ [illegible] 6ª Teléfono [illegible] 28001 Madrid Fax [illegible]

EJEMPLAR PARA EL COLEGIADO /Colegio Consejo