



Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cáceres

D./ D^a

mayor de edad, farmacéutico/a con domicilio en C/

C.P. localidad , a V.I. con el debido respeto y consideración,

EXPONE: Que desea ser admitido/a en el Colegio de su digna presidencia en la modalidad de

a cuyo fin acompaña: título de Graduado/a o Licenciado/a en Farmacia, una fotografía, impreso de domiciliación de cargos y ficha colegial.

Que acepta el cumplimiento del Reglamento del Colegio, así como los de régimen interno que regula el Socorro por Defunción.

Por lo expuesto,

SUPLICA, a V.I. se digne admitir la presente instancia y documentación y conceder la colegiación solicitada.

Cáceres a de de 20

FIRMADO

ILMO. SR. PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE CÁCERES

“En cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y Reglamento (UE) 2016/679 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, le informamos que los datos que nos facilite mediante la cumplimentación del presente formulario pasarán a formar parte de un tratamiento incluido en el registro de actividad titularidad del ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE CÁCERES, cuyas finalidades son la gestión, administración y mantenimiento de los servicios propios de Colegio a sus colegiados. Asimismo, le informamos que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad de los datos, en los términos previstos en la normativa aplicable mediante escrito, acompañado de fotocopia de DNI, dirigido a ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE CÁCERES, C/ PERIODISTA SÁNCHEZ ASENSIO 2-5. CP 10002 CÁCERES (CÁCERES).”