



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 Código

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 (*)

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)

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

Los datos contenidos en la presente ficha se incorporarán a un fichero automatizado creado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos a los fines propios del mismo, como el envío de la revista "Farmacéuticos", difusión sobre publicaciones propias, congresos y cursos. Los datos se encuentran sometidos a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, en particular a lo dispuesto en sus arts. 31 y 28, reguladores de datos incluidos en las fuentes de acceso público.

En caso de no autorizar la cesión de los presentes datos a empresas e instituciones relacionadas con el sector farmacéutico, tales como laboratorios de especialidades farmacéuticas y para farmacia, entidades de distribución, editoriales, empresas de informática, organizadores de congresos, entidades financieras y aseguradoras, proveedores de Internet y operadores de telecomunicaciones, y en general, aquellas que ofrezcan información relacionada con la actividad profesional, rogamos se dirijan en este sentido a este Consejo General en un plazo de diez días.