



## Comunicación ejercicio profesional

A LA JUNTA DE GOBIERNO DEL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE BIZKAIA

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, con número de colegiado/a \_\_\_\_\_  
en calidad de farmacéutico/a titular/cotitular de la farmacia comunitaria, sita en el municipio  
de \_\_\_\_\_ C/Plaza \_\_\_\_\_  
nº \_\_\_\_\_ N° de Farmacia: \_\_\_\_\_ Comunico que D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
colegiado/a con el nº \_\_\_\_\_ se incorpora a la farmacia, el día \_\_\_\_\_  
y hasta el día \_\_\_\_\_ en calidad de farmacéutico/a adjunto/a.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del/La Titular,