



D. /D^a: _____

Con domicilio en _____

Localidad _____

Córdoba, a ___ de _____ de 20__

Muy Sr. Mío:

El motivo de la presente, es comunicarle mi deseo de nombrar a D/D^a. _____, como _____ en mi Oficina de Farmacia, firmando este documento en señal de conformidad, para lo que adjunto la documentación necesaria en base al Art. 24.4 * de la Ley de Farmacia de Andalucía (22/2007 de 18 de Diciembre) y al Art. 9.14 de los Estatutos del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Córdoba.

Atentamente.

Firmado:

Conforme:

Documentos que se acompañan para el nombramiento:

	Presentado	Pendiente
Contrato de trabajo		
Resolución de alta en la S.S.		
Seguro de Responsabilidad Civil		

	Fecha Inicio	Fecha Fin
Información del contrato:		

Transcurrido el plazo de 5 días naturales contados a partir de la fecha de Registro de Entrada en este Colegio y no entregada la documentación que faltase, esta solicitud no se tramitará.

*** Nota:** Ley de Farmacia de Farmacia de Andalucía (22/2007 de 18 de Diciembre) Artículo 24.4: Para la validez del nombramiento de cualesquiera de los farmacéuticos regentes, sustitutos o adjuntos que se contemplan en el presente artículo, deberá acreditarse la firma del correspondiente contrato de trabajo de acuerdo con la normativa laboral vigente, así como el alta en el régimen de Seguridad Social que proceda. Art. 9.14 Estatutos Colegio Oficial de Farmacéuticos de Córdoba: Tener cubierto mediante un seguro de riesgos de responsabilidad civil en que puedan incurrir como consecuencia del ejercicio profesional.

ILMO. PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE FARMACEUTICOS DE CORDOBA