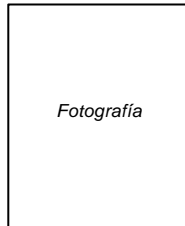


**Al Colegio Oficial de Farmacéuticos de la
Provincia de Palencia.**



D./Dña. _____
Nacido/a el _____ *en* _____
provincia de _____ *con D.N.I.* _____ *y residente*
en _____ *C/* _____
C. P. _____ *Teléfono* _____ *con el mayor respeto.*

EXPONE: *Que posee el título de LICENCIADO/A en Farmacia, expedido*
en _____ *el día* _____ *de* _____
de _____. *(Registro Especial Folio* _____ *Número* _____ *), el cual exhibe*
para su registro en ese Colegio Oficial y recoge para su justificación.

SOLICITA: *La colegiación en ese colegio de Palencia, y la autorización para*
ejercer como farmacéutico con carácter de _____
en la localidad de _____ *prometiendo cumplir*
fielmente los preceptos legales, estatutarios y acuerdos de esa Corporación.

_____ *a* _____ *de* _____ *de 2* _____.
Firma

Esta Instancia fue presentada en Secretaria, el día _____ de _____ de 2_____.

El Secretario del Colegio.

Esta Instancia fue expuesta en el Tablón de anuncios de este Colegio Oficial, durante los días _____ de _____ de 2_____ al _____ de _____ de 2_____.

El Secretario del Colegio.

Esta Instancia fue vista por la Junta de Gobierno en el día de hoy, fallando:

Palencia _____ de _____ de 2_____.

v° B°

El Presidente

El Secretario del Colegio.

REGISTRO

Número _____

Fecha _____

DOCUMENTACIÓN ADICIONAL:

- **ORIGINAL Y FOTOCOPIA DEL TITULO DE LICENCIADO EN FARMACIA O RESGUARDO DEL MISMO (Si éste está en tramitación) PARA SU COMPULSA.**
- **BAJA DE COLEGIACIÓN, SI PROCEDE, DE OTRO COLEGIO.**
- **FOTOCOPIA DEL CARNET DE IDENTIDAD Y DOS FOTOGRAFÍAS TAMAÑO CARNET.**
- **CERTIFICADO DEL PARO (Si la solicitud es "SIN EJERCICIO")**
- **CERTIFICADO DE TITULARIDAD DE CUENTA BANCARIA.**
- **JUSTIFICANTE DE HABER REALIZADO EL PAGO DE LA CUOTA DE COLEGIACIÓN, O EN SU CASO, CERTIFICADO DE COLEGIACIÓN EN OTRO COLEGIO.**