



**Farmacéuticos
de La Rioja**

COLEGIO OFICIAL

SOLICITUD DE CAMBIO DE MODALIDAD PROFESIONAL

Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____

Nombre: _____

D.N.I. ó N.I.F.: _____ N° Colegiado _____

EXPONE:

Que, actualmente consta colegiado/a en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de La Rioja en la modalidad de:

SIN EJERCICIO

CON EJERCICIO (Modalidad) _____

en (Empresa).....

SOLICITA:

el cambio de su modalidad de colegiación, para constar como:

SIN EJERCICIO

CON EJERCICIO (Modalidad) _____

en (Empresa).....

_____, a _____

FIRMA DEL INTERESADO