

SOLICITUD DE CAMBIO DE SERVICIO DE URGENCIA SENCILLO

D/D^a _____, con Oficina
de Farmacia n^o _____ sita en
_____ provincia de _____ C/

Teléfono _____

EXPONE: Que el día.....de.....tiene asignado servicio
de urgencia diurno.

Que el citado día no va a poder realizar el servicio.

.....
.....

Por lo expuesto

SOLICITA:

Que asumiendo esta farmacia el cargo que corresponda, el Colegio proceda a
reflejar en el cartel de información del servicio de urgencia de ese día, la
farmacia en ampliación de horario que proceda.

Burgos, a ____ de _____ de _____

Fdo.:.....

ILMO. SR. PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE
BURGOS.-