



Conselleria de Salut

Direcció General de Prestacions,
Farmàcia i Consum

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE NO INCOMPATIBILIDAD DEL FARMACÉUTICO DE OFICINA DE FARMACIA

..... con DNI núm. y con
número de colegiado/colegiada en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de
.....

Manifiesto no incurrir en ninguna causa de incompatibilidad profesional ni horaria, para
ser nombrado/a farmacéutico/a (marcar la opción correcta):

- Titular
- Adjunto o adjunta
- Substituto o substituta
- Regente

de una oficina de farmacia, de acuerdo con el artículo 67 de la Ley 7/1998, de 12 de
noviembre, de Ordenación Farmacéutica de las Illes Balears, así como con el resto de la
legislación vigente de aplicación en la materia.

....., de..... de 20

[rúbrica]