



CIUDAD AUTÓNOMA
DE
MELILLA

Consejería de Bienestar Social y Sanidad
Secretaría Técnica

ANEXO IV.- MODELO DE NOTIFICACIÓN DE CESE DE ADJUNTO/ SUSTITUTO/REGENTE

DATOS DEL TITULAR DE LA FARMACIA		
Nombre	Apellido 1	Apellido 2

OFICINA DE FARMACIA	
Nº de Registro	Calle

El arriba referenciado, **COMUNICA**, al amparo de lo dispuesto en el art. 16 del Decreto nº 1023, de 15 de marzo de 2007 que aprueba Reglamento Regulador de Planificación Farmacéutica y de los Procedimientos de Autorización relativos a las Oficinas de Farmacia (BOME nº 4383, 20/03/2007), **EL CESE** del Farmacéutico Sustituto/ Adjunto/ Regente, dejando de prestar servicios en la Oficina arriba citada.

DATOS DEL FARMACÉUTICO ADJUNTO/SUSTITUTO/ REGENTE CESANTE		
Nombre	Apellido 1	Apellido 2

En Melilla a, _____ de 2 _____
El Farmacéutico Titular

Fdo. _____

A LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD Y CONSUMO

A la vista de la anterior y al amparo de lo dispuesto en el art. 16 del Decreto nº 1023, de 15 de marzo de 2007 que aprueba Reglamento Regulador de Planificación Farmacéutica y de los Procedimientos de Autorización relativos a las Oficinas de Farmacia (BOME nº 4383, 20/03/2007), **SE DA POR ENTERADA DEL CESE** del Farmacéutico Adjunto/Sustituto/Regente.

Lo que notifico a los efectos oportunos

En Melilla a, _____ de 2 _____

La Directora General de Sanidad y Consumo

Fdo. Natalia Martínez Ladaga

OFICINA DE FARMACIA _____ MELILLA