



CONSEJERIA DE SALUD

080930.doc

ANEXO VI CONFORMIDAD DE ELECCIÓN

ANEXO VI: CONFORMIDAD DE ELECCIÓN

DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE			
DNI:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:
DIRECCIÓN (Calle o plaza, nº, localidad y código postal):			
PROVINCIA:			TELÉFONO DE CONTACTO:
FAX/CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO::			

EXPONE:

Que habiendo sido convocado para la elección de oficina de farmacia, mediante la Resolución de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, por la que se publica la relación definitiva de puntuación de los solicitantes admitidos en el concurso público para la adjudicación de oficinas de farmacia convocada por Orden de la citada Consejería de

En el acto en que procedo a la elección de nueva oficina de farmacia,

DECLARO:

Mi conformidad a la adjudicación de la oficina de farmacia cuyos datos se indican a continuación

UTF:

Municipio:

Código:

LUGAR, FECHA Y FIRMA
En a de de..... EL/LA SOLICITANTE
Fdo.:.....

EXCMA. SRA. CONSEJERA DE SALUD DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA.