Înregistrat Colegiul Farmaciștilor din județul Suceava

Nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Către,

**COLEGIUL FARMACIȘTILOR DIN JUDEȚUL SUCEAVA**

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cu domiciliul în *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,* telefon\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificat prin \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ serie \_\_\_\_\_ număr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ emis la data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, având Codul Numeric Personal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, posesor al **Certificatului de membru al C.F.R. seria \_\_\_\_\_\_\_\_, cu numărul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, din data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** cu cotizația anuală achitată până la data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, având un număr de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ puncte de Educație Farmaceutică Continuă până la data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vă solicit prin prezenta **transferul**, de la Colegiul Farmaciștilor din județul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la Colegiul Farmaciștilor din județul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, începând cu data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

|  |  |
| --- | --- |
| Data | Semnătură |