Imprimir formulario

SOL·LICITUD DE TRANSMISSIÓ D'OFICINA DE FARMÀCIA "MORTIS CAUSA"

SOL·LICITANT		
Nom i llinatges:		
DNI:		
Hereu del farmacèutic titular/cotitular de l'oficina de farmàcia PM. núm.:		
Situada al carrer:	**Població:**	**CP:**
Domicili a efectes de notificació a:		

EXPÒS

1. Que en data ....de.....de 20.... es va produir l'òbit de ..... farmacèutic titular/cotitular de la farmàcia.....
2. Que segons consta al testament de ..... i la subsegüent escriptura d'acceptació d'herència, els sotasignats ostentem la qualitat d'hereus i estam per tant legitimats per plantejar la present sol·licitud.
3. Que estam interessats en la transmissió de la farmàcia de la qual som hereus, en favor de ....., amb DNI núm. ..... farmacèutic/a col·legiat.
4. Que en data ..... de..... de 20.... vàrem signar un document públic/privat amb el Sr./la Sra. ..... per tal de donar suport jurídic a la transmissió. Aquest document, que s'adjunta, conté les condicions i especificitats de la transmissió que es pretén realitzar.
5. Que l'activitat de l'oficina de farmàcia esmentada ha mantingut continuïtat sota la regència del Sr./Sra per la qual va ser nomenat/ada en data.....
6. Que ..... compleix tots els requisits legals exigits per esdevenir nou titular/cotitular de l'oficina de farmàcia, i amb la signatura al final d'aquesta sol·licitud expressa el seu consentiment perquè li sigui transmesa.
7. Que al present escrit s'acompanya la documentació que consta a l'índex annex.

SOL·LICIT

1. Que sigui autoritzada la transmissió de la titularitat de l'oficina de farmàcia ..... a favor de....., (o copropietaris).

Data

Signat

Conforme

Els hereus transmissors

Els farmacèutics receptors de la transmissió

DIRECCIÓ GENERAL DE FARMÀCIA DE LA CONSELLERIA DE SALUT I CONSUM
Carrer Jesús, 38 - A. 07010 Palma. Tel.: 971177383 Fax.: 971177320

ANNEX DE DOCUMENTACIÓ A ADJUNTAR

1. Escriptura pública d'acceptació de l'herència del titular per part dels hereus que signen la sol·licitud.

2. Document públic o privat, subscrit per ambdues parts, al qual es formalitzi l'acord de transmissió i deixi constància de les condicions en què es realitza.

3. Certificació acreditativa d'estar col·legiat, o còpia compulsada del títol de llicenciat en farmàcia.

4. Declaració de no estar immers en cap de les incompatibilitats descrites a l'article 67 de la Llei 7/1998, de 12 de novembre, d'ordenació farmacèutica

5. Documentació acreditativa de l'abonament de la taxa corresponent. En document normalitzat 046 per l'import corresponent al concepte 136.

OBSERVACIONS

- Els hereus han de presentar la sol·licitud de transmissió dins el temini màxim de 24 mesos des del dia de la mort del titular. Aquest termini es prorrogarà pel temps necessari si l'hereu es troba en el supòsit previst a l'apartat 3 de l'article 35 de la Llei 7/1998.

- En aquest cas preval també la prohibició general de transmissió en els darrers 3 anys.

- En el supòsit que la transmissió de la titularitat es faci a favor de l'únic hereu o d'un dels hereus, aquest haurà de complir els requisits generals o els establerts a l'article 35.3 de la Llei 7/1998.

Totes aquestes dades queden protegides en aplicació de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, especialment l'article 10: "El responsable del fitxer i els que intervenguin en qualsevol fase del tractament de les dades de caràcter personal, estan obligades al secret professional pel que fa a les dades i al deure de guardar-les.