**DECLARACIÓ JURADA**

Sr./Sraamb DNI núm.i col·legiat en el Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears amb el núm. , manifesta que no incorre en cap causa d’incompatibilitat professional ni horària, per exercir com a farmacèutic/a titular d’oficina de farmàcia, d’acord amb l’article 67 de la Llei 7/1998, de 12 de novembre, d’Ordenació Farmacèutica de les Illes Balears, així com la resta de la legislació vigent d’aplicació en la matèria. Així mateix, manifesta que aportarà si n’és el cas i abans de la resolució d’obertura i funcionament, resolució de tancament de l’oficina de farmàcia de la que n’és titular, expedida per l’organisme competent.

Palma,       d      de 20

Signatura