

A LA JUNTA DE GOVERN DEL COL·LEGI OFICIAL DE FARMACÈUTICS DE TARRAGONA

QUEIXA O RECLAMACIÓ

Nom i cognoms

NIF/NIE

Domicili a efectes de notificacions

Població

Codi Postal

Telèfon de contacte

Adreça de correu electrònic

EXPOSO:

SOL·LICITO:

DOCUMENTACIÓ ADJUNTA (si és el cas).

Lloc i Data

Signatura