

**Către ,**  
**COLEGIUL FARMACIȘTILOR DIN JUDEȚUL IAȘI**

Subsemnatul (a) .....născut (a) la data de  
..... în localitatea ..... cu domiciliul stabil în  
..... CNP .....

vă rog să binevoiți a-mi analiza dosarul în vederea emiterii Certificatului de înregistrare în Colegiul Farmaciștilor din România .

Anexez în acest sens următoarele documente :

1. Cererea de înscriere în Colegiul Farmaciștilor din România (click aici);
2. Declarația pe propria răspundere privind inexistența unei situații de incompatibilitate (click aici);
3. Actul de identitate (original cât și copie);
4. Copie a certificatului de căsătorie , dacă este cazul;
5. Diploma de licență sau adeverință (copie legalizată) dacă nu aveți încă diploma;
6. Cazier judiciar;
7. Fișa medicală cu viza de la medicul psihistru;
8. Chitanța privind achitarea taxei de înscriere în cadrul Colegiului Farmaciștilor din România de 330 lei;
9. Chitanța privind cotizatia de membru (300 lei/an calendaristic adică 25 lei/lună);  
În primul an se achită de la data înscrierii până la sfârșitul anului.
10. Folie transparentă

Ambele taxe se achită la Colegiul Farmaciștilor din România – Filiala Iași

**CIF 11288198**

**Contul IBAN RO92BRDE240SV08217902400 BRD Iași, V.Conta**

Declar pe proprie răspundere că nu sunt membru al Colegiului Farmaciștilor din alt județ.

DATA

SEMNATURA