Înregistrat Colegiul Farmaciștilor din județul Suceava

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

Către,

**COLEGIUL FARMACIȘTILOR DIN JUDEȚUL SUCEAVA**

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cu domiciliul în *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,* telefon\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, posesor al Certificatului de membru al C.F.R. seria \_\_\_\_\_\_\_\_, cu numărul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, din data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ angajat la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, în calitate de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vă solicit prin prezenta **suspendarea** calității de membru al Colegiului Farmaciștilor din România începând cu data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pentru motivul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Prin prezenta mă oblig ca înaintea reluării activității să informez Colegiul Farmaciștilor din România.

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