



Comunicació de tinença de farmaciola veterinària

Comunicació¹

Primera vegada que es comunica la farmaciola
 Ja s'ha comunicat la farmaciola amb anterioritat

Dades del veterinari titular de la farmaciola²

Cognoms i nom DNI/NIF/NIE

Adreça a efectes de notificacions Municipi Codi postal

Correu electrònic Telèfon

Núm. col·legiat Província Col·legiació

Dades de l'entitat jurídica o societat professional titular de la farmaciola³

Raó social NIF

Cognoms i nom del representant En qualitat de

Adreça a efectes de notificacions Municipi Codi postal

Correu electrònic Telèfon

Nombre de veterinaris de l'entitat jurídica o societat professional

Relació de veterinaris de l'entitat jurídica o societat professional

Cognoms i nom	NIF	Núm. col·legiat	Província Col·legiació	Veterinari autoritzat o habilitat ⁴
				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Dades sobre l'activitat

Tipus d'activitat⁵

Clínica animals de renda

Clínica èquids

Clínica animals de companyia NºRACPA ⁶

Altres (especifiqueu):

Veterinari o entitat jurídica o societat professional habilitat o autoritzat⁷

Sí No

Tinença de gasos medicinals

Sí No

Volum de compra anual de medicaments veterinaris aproximat En euros (€) En unitats

Nombre de clients aproximat (en cas que s'hagi marcat com activitat clínica animals de renda i/o clínica d'èquids)



Dades de la farmaciola veterinària

Nombre de farmacioles (incloses les unitats de clínica ambulant)

Relació d'unitats de farmaciola veterinària

Adreça ubicació - Municipi	Refrigeració	Ambulant	Matrícula vehicle ⁷
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

D'acord amb l'establert a l'article 93 del Reial decret 109/1995, de 27 de gener, sobre medicaments veterinaris,

COMUNICO la tinença de la/les farmaciola/-es veterinàries indicades.

Localitat i data

Signatura

Nom i cognoms de qui signa

1. Indicar si és la primera vegada que es comunica la tinença de farmaciola veterinària. En cas que ja s'hagi comunicat amb anterioritat, es comunicaran de nou totes les dades de la farmaciola, entenent que aquesta comunicació substitueix a l'anterior en la seva totalitat.
2. Emplenar en el cas que el titular de la/les farmaciola/-es sigui un veterinari
3. Emplenar en el cas que el titular de la/les farmaciola/-es sigui una entitat jurídica o societat professional
4. En el cas de ser un veterinari o entitat jurídica o societat professional autoritzat o habilitat per a l'execució d'algun programa oficial de prevenció, control, lluita o eradicació de malalties dels animals.
5. Marcar totes les activitats que es realitzin
6. En el cas de la província de Barcelona, indicar el número de Registre d'Activitats de Clínica de Petits Animals (RACPA)
7. En cas d'haver marcat que la unitat de farmaciola veterinària és ambulant, especificar la matrícula del vehicle

D'acord amb la Llei orgànica 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal, us informem que les vostres dades seran incorporades en un fitxer titularitat del Departament d'Agricultura, Ramaderia, Pesca i Alimentació (DARP). La finalitat del fitxer és gestionar i tramitar la llicència, l'autorització, la declaració, el permís o el carnet sol·licitat. El DARP és responsable del tractament i la tramitació de les dades. Les dades personals seran cedides, si escau, a les entitats determinades en el fitxer, inscrit a l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades. La informació sol·licitada a la persona interessada és obligatòria per dur a terme la finalitat esmentada. Podeu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant un escrit adreçat al DARP: Gran Via de les Corts Catalanes, 612-614, 08007 Barcelona.