

I N S T R U C C I O N E S

- a) Utilice una casilla para cada letra o número. Marque con una X el dato correcto, en los casos en que esto sea posible.
- b) Rellene todos y cada uno de los datos solicitados, siendo imprescindible el DNI y el número de Oficina de Farmacia (antiguo S.O.E.), si es propietario de Oficina de Farmacia.
- c) Cuando comunique un ALTA indique la modalidad de su ejercicio profesional, señalando con una X todas aquellas casillas que correspondan en el cuadro impreso.
- d) Cuando comunique una BAJA, deberá rellenar sus datos de identificación, así como indicar el motivo por el cual causa baja, y lo marcará con una X en el cuadro que corresponda.

- 1 = Petición propia
- 2 = Traslado de C.O.F.
- 3 = Fallecimiento

- e) Cuando comunique una MODIFICACION deberá indicar el motivo marcando con una X el cuadro que corresponda.

- 4 = Cambio de domicilio
- 5 = Cambio de modalidad profesional
- 6 = Otras causas

De igual modo, si se produce un cambio de modalidad en el ejercicio profesional, deberá indicarlo, marcando con una X la modalidad que corresponda, en el cuadro impreso.

- f) Ajuste los números siempre por la derecha. Ejemplo: si debe indicar la fecha *3 de febrero de 1999*, se marcará así: 03 02 1999

(1) Tipo de vía

AD Aldea	CM Camino	PB Poblado
AE Aeropuerto	CO Colonia	PG Polígono
AL Alameda	CR Carretera	PI Polígono industrial
AP Apartamento	CS Caserío	PJ Pasaje
AT Autopista	CT Cuesta	PQ Parque
AU Autovía	ED Edificio	PR Prolongación
AV Avenida	GL Glorieta	PS Paseo
BD Barriada	GR Grupo	PZ Plaza
BL Bloque	GV Gran vía	RB Rambla
BO Barrio	LG Lugar	RD Ronda
CE Centro comercial	MC Mercado	SD Subida
CH Chalet	MN Municipio	TR Travesía
CJ Callejón	MZ Manzana	UR Urbanización
CL Calle	OT Otros conceptos	