galicia

AVISO DE RECIBO

ESPAÑA | FRANQUEO PAGADO | CARTAS

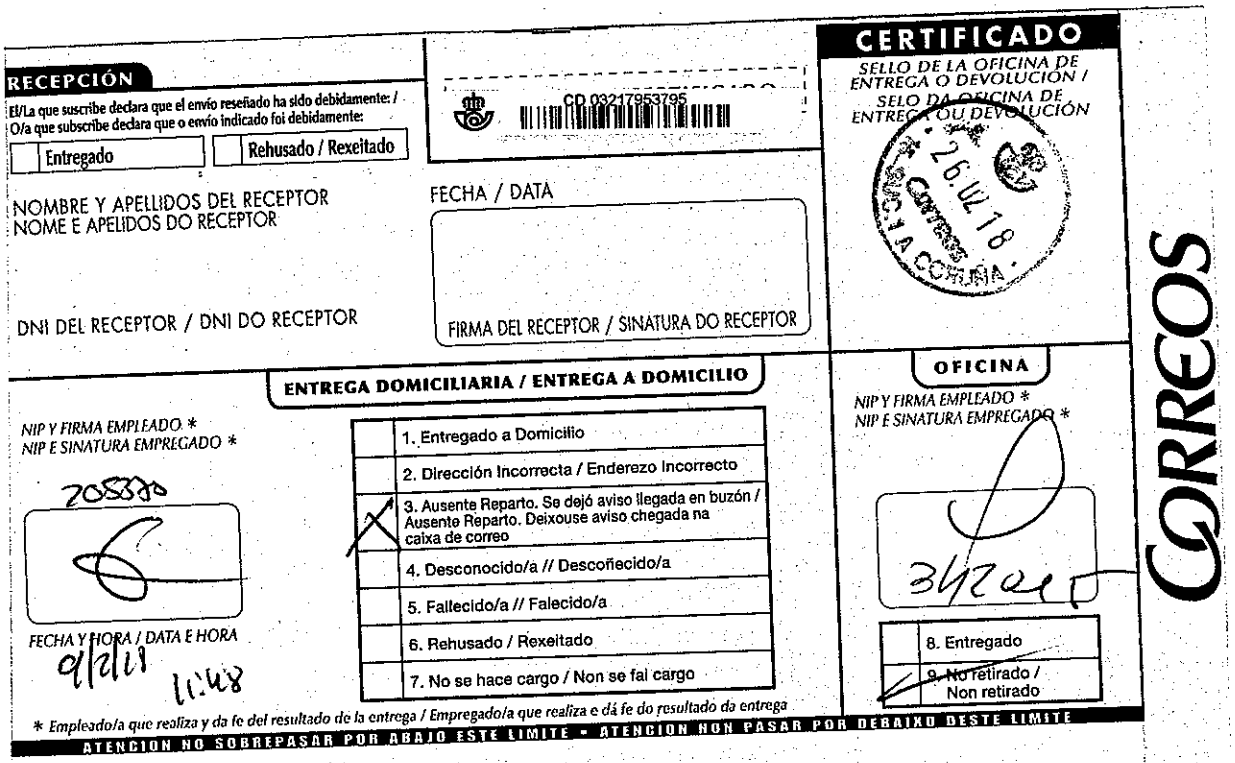
Asociación de técnicos y auxiliares de farmacia da Coruña
Rúa Francisco Telemacin, núm. 25-27
A Coruña

CD 03217953795

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE

Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA

CORREOS CERTIFICADO



RECEPCIÓN

El/La que suscribe declara que el envío reseñado ha sido debidamente: / O/a que subscribe declara que o envío indicado foi debidamente:

☐ Entregado ☐ Rehusado / Rexeitado

CD 03217953795

NOMBRE Y APELLIDOS DEL RECEPTOR
NOME E APELIDOS DO RECEPTOR

FECHA / DATA

DNI DEL RECEPTOR / DNI DO RECEPTOR

FIRMA DEL RECEPTOR / SINATURA DO RECEPTOR

CERTIFICADO

SELLO DE LA OFICINA DE ENTREGA O DEVOLUCIÓN / SELO DA OFICINA DE ENTREGA OU DEVOLUCIÓN

26.IX.18 CORREOS A CORUÑA

ENTREGA DOMICILIARIA / ENTREGA A DOMICILIO

NIP Y FIRMA EMPLEADO *
NIP E SINATURA EMPREGADO *

205330

FECHA Y HORA / DATA E HORA
9/2/18 11:48

	1. Entregado a Domicilio
	2. Dirección Incorrecta / Enderezo Incorrecto
X	3. Ausente Reparto. Se dejó aviso llegada en buzón / Ausente Reparto. Deixouse aviso chegada na caixa de correo
	4. Desconocido/a // Descoñecido/a
	5. Fallecido/a // Falecido/a
	6. Rehusado / Rexeitado
	7. No se hace cargo / Non se fai cargo

OFICINA

NIP Y FIRMA EMPLEADO *
NIP E SINATURA EMPREGADO *

342

	8. Entregado
X	9. No retirado / Non retirado

* Empleado/a que realiza y da fe del resultado de la entrega / Empregado/a que realiza e dá fe do resultado da entrega

ATENCION NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LIMITE - ATENCION NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

CORREOS

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral Técnica

Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881542726 - Fax: 881542728
www.sergas.es

galicia

Ref.: AE/mps
Asunto: Anteproxecto Lei de Ordenación Farmacéutica

Asociación de técnicos y auxiliares de farmacia da Coruña
Rúa Francisco Tetamacin, núm. 25-27
A Coruña

Á vista de que esa entidade ostenta dereitos ou intereses lexítimos na materia, concédeselle un prazo de quince días hábiles, a contar desde o día seguinte ao da recepción deste escrito, para que poida formular as alegacións que estime procedentes ao Anteproxecto de Lei de Ordenación Farmacéutica.

Así mesmo, informámoslle que pode consultar o texto do anteproxecto a través do Portal de Transparencia da Xunta de Galicia ou do seguinte enlace https://transparencia.xunta.gal/tema/informacion-de-relevancia-xuridica/normativa-en-tramitacion/pendente-de-aprobacion/-/nt/0284/anteproyecto-ley-ordenacion-farmaceutica-galicia

O secretario xeral técnico

Alberto Fuentes Losada

REXISTRO XERAL DA XUNTA DE GALICIA
REXISTRO DE SANIDADE
SANTIAGO DE COMPOSTELA
Data 05/02/2018 10:14:22
SAÍDA 2419 / RX 162905

Documento firmado digitalmente por:
Fuentes Losada, Alberto: 02/02/2018 09:40
Recacho Rivas, Laura: 01/02/2018 15:30
Y4G4-BOAG-OFK9-8C15-1756-0854-806

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral Técnica

Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881542726 - Fax: 881542728
www.sergas.es

galicia

Ref.: AE/mps
Asunto: Anteproyecto Ley de Ordenación Farmacéutica

Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC)
Paseo de las delicias, núm. 31, escalera Izquierda 4º derecha
28045 Madrid

Á vista de que esa entidad ostenta derechos o intereses legítimos en la materia, se le concede un plazo de quince días hábiles, a contar desde el día siguiente al de la recepción de este escrito, para que pueda formular las alegaciones que estime procedentes al Anteproyecto de Ley de Ordenación Farmacéutica.

Así mismo, le informamos que puede consultar el texto del anteproyecto a través del Portal de Transparencia de la Xunta de Galicia o del siguiente enlace https://transparencia.xunta.gal/tema/informacion-de-relevancia-xuridica/normativa-en-tramitacion/pendente-de-aprobacion/-/nt/0284/anteproyecto-ley-ordenacion-farmaceutica-galicia

El secretario general técnico

Alberto Fuentes Losada

REXISTRO XERAL DA XUNTA DE GALICIA
REXISTRO DE SANIDADE
SANTIAGO DE COMPOSTELA
Data 05/02/2018 10:04:15
SAÍDA 2411 / RX 162791



Documento firmado digitalmente por:
Fuentes Losada, Alberto: 02/02/2018 09:40
Recacho Rivas, Laura: 01/02/2018 15:30
Y4G4-BOAG-OFK9-8C15-1756-0854-806

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral Técnica

Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881542726 - Fax: 881542728
www.sergas.es

galicia

Ref.: AE/mps
Asunto: Anteproyecto Lei de ordenación farmacéutica

Á vista de que posúe dereitos ou intereses lexítimos na materia, concédeselle un prazo de quince días hábiles, a contar desde o día seguinte ao da recepción deste escrito, para que poida formular as alegacións que estime procedentes ao Anteproxecto de Lei de Ordenación Farmacéutica.

Así mesmo, informámoslle que pode consultar o texto do anteproxecto a través do Portal de Transparencia da Xunta de Galicia ou do seguinte enlace https://transparencia.xunta.gal/tema/informacion-de-relevancia-xuridica/normativa-en-tramitacion/pendente-de-aprobacion/-/nt/0284/anteproyecto-ley-ordenacion-farmaceutica-galicia

O secretario xeral técnico

REXISTRO XERAL DA XUNTA DE GALICIA
REXISTRO DE SANIDADE
SANTIAGO DE COMPOSTELA
Data 05/02/2018 10:04:15
SAÍDA 2405 / RX 162785

Alberto Fuentes Losada

CONSELLERÍA DO MEDIO RURAL

Documento firmado digitalmente por:
Fuentes Losada, Alberto: 02/02/2018 09:40
Recacho Rivas, Laura: 01/02/2018 15:30
Y4G4-BOAG-OFK9-8C15-1756-0854-806

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral Técnica

Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881542726 - Fax: 881542728
www.sergas.es

galicia

Ref.: AE/mps
Asunto: Anteproxecto Lei de Ordenación Farmacéutica

Colexio Oficial de Farmacéuticos da Coruña
Riego de Auga núm. 29, 4º
15001 A Coruña

REXISTRO XERAL DA XUNTA DE GALICIA
REXISTRO DE SANIDADE
SANTIAGO DE COMPOSTELA
Data 05/02/2018 10:14:22
SAÍDA 2428 / RX 162914

Á vista de que esa entidade ostenta dereitos ou intereses lexítimos na materia, concédeselle un prazo de quince días hábiles, a contar desde o día seguinte ao da recepción deste escrito, para que poida formular as alegacións que estime procedentes ao Anteproxecto de Lei de Ordenación Farmacéutica.

Así mesmo, informámoslle que pode consultar o texto do anteproxecto a través do Portal de Transparencia da Xunta de Galicia ou do seguinte enlace https://transparencia.xunta.gal/tema/informacion-de-relevancia-xuridica/normativa-en-tramitacion/pendente-de-aprobacion/-/nt/0284/anteproyecto-ley-ordenacion-farmaceutica-galicia

O secretario xeral técnico

Alberto Fuentes Losada

Documento firmado digitalmente por:
Fuentes Losada, Alberto: 02/02/2018 09:40
Recacho Rivas, Laura: 01/02/2018 15:30
Y4G4-BOAG-OFK9-8C15-1756-0854-806

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral Técnica

Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881542726 - Fax: 881542728
www.sergas.es

galicia

Ref.: AE/mps
Asunto: Anteproxecto Lei de Ordenación Farmacéutica

REXISTRO XERAL DA XUNTA DE GALICIA
REXISTRO DE SANIDADE
SANTIAGO DE COMPOSTELA
Data 05/02/2018 10:14:22
SAÍDA 2427 / RX 162913

Colexio Oficial de Farmacéuticos de Lugo
Ramón y Cajal, núm. 2, 2º
27002 Lugo

Á vista de que esa entidade ostenta dereitos ou intereses lexítimos na materia, concédeselle un prazo de quince días hábiles, a contar desde o día seguinte ao da recepción deste escrito, para que poida formular as alegacións que estime procedentes ao Anteproxecto de Lei de Ordenación Farmacéutica.

Así mesmo, informámoslle que pode consultar o texto do anteproxecto a través do Portal de Transparencia da Xunta de Galicia ou do seguinte enlace https://transparencia.xunta.gal/tema/informacion-de-relevancia-xuridica/normativa-en-tramitacion/pendente-de-aprobacion/-/nt/0284/anteproyecto-ley-ordenacion-farmaceutica-galicia

O secretario xeral técnico

Alberto Fuentes Losada

Documento firmado digitalmente por:
Fuentes Losada, Alberto: 02/02/2018 09:40
Recacho Rivas, Laura: 01/02/2018 15:30
Y4G4-BOAG-OFK9-8C15-1756-0854-806

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral Técnica

Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881542726 - Fax: 881542728
www.sergas.es

galicia

Ref.: AE/mps
Asunto: Anteproxecto Lei de Ordenación Farmacéutica

Colexio Oficial de Farmacéuticos de Ourense
Rúa Ramón Cabanillas 2, 1º
32004 Ourense

Á vista de que esa entidade ostenta dereitos ou intereses lexítimos na materia, concédeselle un prazo de quince días hábiles, a contar desde o día seguinte ao da recepción deste escrito, para que poida formular as alegacións que estime procedentes ao Anteproxecto de Lei de Ordenación Farmacéutica.

Así mesmo, informámoslle que pode consultar o texto do anteproxecto a través do Portal de Transparencia da Xunta de Galicia ou do seguinte enlace https://transparencia.xunta.gal/tema/informacion-de-relevancia-xuridica/normativa-en-tramitacion/pendente-de-aprobacion/-/nt/0284/anteproyecto-ley-ordenacion-farmaceutica-galiciae

O secretario xeral técnico

Alberto Fuentes Losada

REXISTRO XERAL DA XUNTA DE GALICIA
REXISTRO DE SANIDADE
SANTIAGO DE COMPOSTELA
Data 05/02/2018 10:14:22
SAÍDA 2426 / RX 162912

Documento firmado digitalmente por:
Fuentes Losada, Alberto: 02/02/2018 09:40
Recacho Rivas, Laura: 01/02/2018 15:30
Y4G4-BOAG-OFK9-8C15-1756-0854-806

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral Técnica

Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881542726 - Fax: 881542728
www.sergas.es

galicia

Ref.: AE/mps
Asunto: Anteproxecto Lei de Ordenación Farmacéutica

Colexio Oficial de Farmacéuticos de Pontevedra
Rúa Echegaray, núm. 10
36002 Pontevedra

Á vista de que esa entidade ostenta dereitos ou intereses lexítimos na materia, concédeselle un prazo de quince días hábiles, a contar desde o día seguinte ao da recepción deste escrito, para que poida formular as alegacións que estimeprocedentes ao Anteproxecto de Lei de Ordenación Farmacéutica.

Así mesmo, informámoslle que pode consultar o texto do anteproxecto a través do Portal de Transparencia da Xunta de Galicia ou do seguinte enlace https://transparencia.xunta.gal/tema/informacion-de-relevancia-xuridica/normativa-en-tramitacion/pendente-de-aprobacion/-/nt/0284/anteproyecto-ley-ordenacion-farmaceutica-galicia

O secretario xeral técnico

Alberto Fuentes Losada

REXISTRO XERAL DA XUNTA DE GALICIA
REXISTRO DE SANIDADE
SANTIAGO DE COMPOSTELA
Data 05/02/2018 10:14:22
SAÍDA 2425 / RX 162911

Documento firmado digitalmente por:
Fuentes Losada, Alberto: 02/02/2018 09:40
Recacho Rivas, Laura: 01/02/2018 15:30
Y4G4-BOAG-OFK9-8C15-1756-0854-806

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral Técnica

Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881542726 - Fax: 881542728
www.sergas.es

galicia

Ref.: AE/mps
Asunto: Anteproxecto Lei de Ordenación Farmacéutica

Asociación de Farmacéuticos Rurais de Galicia
Rúa Ramón Cabanillas 2, 1º
32004 Ourense

Á vista de que esa entidade ostenta dereitos ou intereses lexítimos na materia, concédeselle un prazo de quince días hábiles, a contar desde o día seguinte ao da recepción deste escrito, para que poida formular as alegacións que estime procedentes ao Anteproxecto de Lei de Ordenación Farmacéutica.

Así mesmo, informámoslle que pode consultar o texto do anteproxecto a través do Portal de Transparencia da Xunta de Galicia ou do seguinte enlace https://transparencia.xunta.gal/tema/informacion-de-relevancia-xuridica/normativa-en-tramitacion/pendente-de-aprobacion/-/nt/0284/anteproyecto-ley-ordenacion-farmaceutica-galicia

O secretario xeral técnico

REXISTRO XERAL DA XUNTA DE GALICIA
REXISTRO DE SANIDADE
SANTIAGO DE COMPOSTELA
Data 05/02/2018 10:14:22
SAÍDA 2424 / RX 162910

Alberto Fuentes Losada

Documento firmado digitalmente por:
Fuentes Losada, Alberto: 02/02/2018 09:40
Recacho Rivas, Laura: 01/02/2018 15:30
Y4G4-BOAG-OFK9-8C15-1756-0854-806

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral Técnica

Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881542726 - Fax: 881542728
www.sergas.es

galicia

Ref.: AE/mps
Asunto: Anteproxecto Lei de Ordenación Farmacéutica

Federación de Farmacéuticos de Galicia
Praza Luis Seaone, Torre 1
15008 A Coruña

Á vista de que esa entidade ostenta dereitos ou intereses lexítimos na materia, concédeselle un prazo de quince días hábiles, a contar desde o día seguinte ao da recepción deste escrito, para que poida formular as alegacións que estime procedentes ao Anteproxecto de Lei de Ordenación Farmacéutica.

Así mesmo, informámoslle que pode consultar o texto do anteproxecto a través do Portal de Transparencia da Xunta de Galicia ou do seguinte enlace https://transparencia.xunta.gal/tema/informacion-de-relevancia-xuridica/normativa-en-tramitacion/pendente-de-aprobacion/-/nt/0284/anteproyecto-ley-ordenacion-farmaceutica-galicia

O secretario xeral técnico

Alberto Fuentes Losada

REXISTRO XERAL DA XUNTA DE GALICIA
REXISTRO DE SANIDADE
SANTIAGO DE COMPOSTELA
SAÍDA 2423 / RX 162909 Data 05/02/2018 10:14:22

Documento firmado digitalmente por:
Fuentes Losada, Alberto: 02/02/2018 09:40
Recacho Rivas, Laura: 01/02/2018 15:30
Y4G4-8OAG-OFK9-8C15-1756-0854-806

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral Técnica

Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881542726 - Fax: 881542728
www.sergas.es

galicia

Ref.: AE/mps
Asunto: Anteproxecto Lei de Ordenación Farmacéutica

FEGAMP
Rúa Varsovia, 4C, 6º andar – Área Central
15707 Santiago de Compostela

Á vista de que esa entidade ostenta dereitos ou intereses lexítimos na materia, concédeselle un prazo de quince días hábiles, a contar desde o día seguinte ao da recepción deste escrito, para que poida formular as alegacións que estime procedentes ao Anteproxecto de Lei de Ordenación Farmacéutica.

Así mesmo, informámoslle que pode consultar o texto do anteproxecto a través do Portal de Transparencia da Xunta de Galicia ou do seguinte enlace https://transparencia.xunta.gal/tema/informacion-de-relevancia-xuridica/normativa-en-tramitacion/pendente-de-aprobacion/-/nt/0284/anteproyecto-ley-ordenacion-farmaceutica-galicia

O secretario xeral técnico

Alberto Fuentes Losada

REXISTRO XERAL DA XUNTA DE GALICIA
REXISTRO DE SANIDADE
SANTIAGO DE COMPOSTELA
Data 05/02/2018 10:14:22
SAÍDA 2422 / RX 162908

Documento firmado digitalmente por:
Fuentes Losada, Alberto: 02/02/2018 09:40
Recacho Rivas, Laura: 01/02/2018 15:30
Y4G4-BOAG-OFK9-8C15-1756-0854-806

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral Técnica

Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881542726 - Fax: 881542728
www.sergas.es

galicia

Ref.: AE/mps
Asunto: Anteproxecto Lei de Ordenación Farmacéutica

Asociación de técnicos y auxiliares de farmacia de Ourense
Rúa Padre Feijóo, núm. 11, entreplanta
Ourense

Á vista de que esa entidade ostenta dereitos ou intereses lexítimos na materia, concédeselle un prazo de quince días hábiles, a contar desde o día seguinte ao da recepción deste escrito, para que poida formular as alegacións que estime procedentes ao Anteproxecto de Lei de Ordenación Farmacéutica.

Así mesmo, informámoslle que pode consultar o texto do anteproxecto a través do Portal de Transparencia da Xunta de Galicia ou do seguinte enlace https://transparencia.xunta.gal/tema/informacion-de-relevancia-xuridica/normativa-en-tramitacion/pendente-de-aprobacion/-/nt/0284/anteproyecto-ley-ordenacion-farmaceutica-galicia

O secretario xeral técnico

Alberto Fuentes Losada

REXISTRO XERAL DA XUNTA DE GALICIA
REXISTRO DE SANIDADE
SANTIAGO DE COMPOSTELA
Data 05/02/2018 10:14:22
SAÍDA 2421 / RX 162907

Documento firmado digitalmente por:
Fuentes Losada, Alberto: 02/02/2018 09:40
Recacho Rivas, Laura: 01/02/2018 15:30
Y4G4-BOAG-OFK9-8C15-1756-0854-806

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral Técnica

Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881542726 - Fax: 881542728
www.sergas.es

galicia

Ref.: AE/mps
Asunto: Anteproxecto Lei de Ordenación Farmacéutica

Asociación de técnicos y auxiliares de farmacia de Pontevedra
Rúa Echegaray, núm. 10
Pontevedra

Á vista de que esa entidade ostenta dereitos ou intereses lexítimos na materia, concédeselle un prazo de quince días hábiles, a contar desde o día seguinte ao da recepción deste escrito, para que poida formular as alegacións que estime procedentes ao Anteproxecto de Lei de Ordenación Farmacéutica.

Así mesmo, informámoslle que pode consultar o texto do anteproxecto a través do Portal de Transparencia da Xunta de Galicia ou do seguinte enlace https://transparencia.xunta.gal/tema/informacion-de-relevancia-xuridica/normativa-en-tramitacion/pendente-de-aprobacion/-/nt/0284/anteproyecto-ley-ordenacion-farmaceutica-galicia

O secretario xeral técnico

Alberto Fuentes Losada

REXISTRO XERAL DA XUNTA DE GALICIA
REXISTRO DE SANIDADE
SANTIAGO DE COMPOSTELA
Data 05/02/2018 10:14:22
SAÍDA 2418 / RX 162904

Documento firmado digitalmente por:
Fuentes Losada, Alberto: 02/02/2018 09:40
Recacho Rivas, Laura: 01/02/2018 15:30
Y4G4-BOAG-OFK9-8C15-1756-0854-806

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral Técnica

Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881542726 - Fax: 881542728
www.sergas.es

galicia

Ref.: AE/mps
Asunto: Anteproxecto Lei de Ordenación Farmacéutica

Asociación de técnicos de farmacia Ferrolterra
Rúa del muelle, núm. 11, Maniños
15520 Fene

Á vista de que esa entidade ostenta dereitos ou intereses lexítimos na materia, concédeselle un prazo de quince días hábiles, a contar desde o día seguinte ao da recepción deste escrito, para que poida formular as alegacións que estime procedentes ao Anteproxecto de Lei de Ordenación Farmacéutica.

Así mesmo, informámoslle que pode consultar o texto do anteproxecto a través do Portal de Transparencia da Xunta de Galicia ou do seguinte enlace https://transparencia.xunta.gal/tema/informacion-de-relevancia-xuridica/normativa-en-tramitacion/pendente-de-aprobacion/-/nt/0284/anteproyecto-ley-ordenacion-farmaceutica-galicia

O secretario xeral técnico

Alberto Fuentes Losada

REXISTRO XERAL DA XUNTA DE GALICIA
REXISTRO DE SANIDADE
SANTIAGO DE COMPOSTELA
Data 05/02/2018 10:14:22
SAÍDA 2417 / RX 162903

Documento firmado digitalmente por:
Fuentes Losada, Alberto: 02/02/2018 09:40
Recacho Rivas, Laura: 01/02/2018 15:30
Y4G4-BOAG-OFK9-8C15-1756-0854-806

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral Técnica

Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881542726 - Fax: 881542728
www.sergas.es

galicia

Ref.: AE/mps
Asunto: Anteproxecto Lei de Ordenación Farmacéutica

Colexio Oficial de Veterinarios da Coruña
Rúa Profesora María Puga Cerdido, núm. 11, 1º
15009 A Coruña

Á vista de que esa entidade ostenta dereitos ou intereses lexítimos na materia, concédeselle un prazo de quince días hábiles, a contar desde o día seguinte ao da recepción deste escrito, para que poida formular as alegacións que estime procedentes ao Anteproxecto de Lei de Ordenación Farmacéutica.

Así mesmo, informámoslle que pode consultar o texto do anteproxecto a través do Portal de Transparencia da Xunta de Galicia ou do seguinte enlace https://transparencia.xunta.gal/tema/informacion-de-relevancia-xuridica/normativa-en-tramitacion/pendente-de-aprobacion/-/nt/0284/anteproyecto-ley-ordenacion-farmaceutica-galicia

O secretario xeral técnico

Alberto Fuentes Losada

REXISTRO XERAL DA XUNTA DE GALICIA
REXISTRO DE SANIDADE
SANTIAGO DE COMPOSTELA
Data 05/02/2018 10:14:22
SAÍDA 2416 / RX 162902

Documento firmado digitalmente por:
Fuentes Losada, Alberto: 02/02/2018 09:40
Recacho Rivas, Laura: 01/02/2018 15:30
Y4G4-BOAG-OFK9-8C15-1756-0854-806

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral Técnica

Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881542726 - Fax: 881542728
www.sergas.es

galicia

Ref.: AE/mps
Asunto: Anteproxecto Lei de Ordenación Farmacéutica

REXISTRO XERAL DA XUNTA DE GALICIA
REXISTRO DE SANIDADE
SANTIAGO DE COMPOSTELA
Data 05/02/2018 10:04:16
SAÍDA 2415 / RX 162795

Colexio Oficial de Veterinarios de Lugo
Ramón y Cajal, núm. 2, 3º
27001 Lugo

Á vista de que esa entidade ostenta dereitos ou intereses lexítimos na materia, concédeselle un prazo de quince días hábiles, a contar desde o día seguinte ao da recepción deste escrito, para que poida formular as alegacións que estime procedentes ao Anteproxecto de Lei de Ordenación Farmacéutica.

Así mesmo, informámoslle que pode consultar o texto do anteproxecto a través do Portal de Transparencia da Xunta de Galicia ou do seguinte enlace https://transparencia.xunta.gal/tema/informacion-de-relevancia-xuridica/normativa-en-tramitacion/pendente-de-aprobacion/-/nt/0284/anteproyecto-ley-ordenacion-farmaceutica-galicia

O secretario xeral técnico

Alberto Fuentes Losada

Documento firmado digitalmente por:
Fuentes Losada, Alberto: 02/02/2018 09:40
Recacho Rivas, Laura: 01/02/2018 15:30
Y4G4-BOAG-OFK9-8C15-1756-0854-806

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral Técnica

Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881542726 - Fax: 881542728
www.sergas.es

galicia

Ref.: AE/mps
Asunto: Anteproxecto Lei de Ordenación Farmacéutica

Colexio Oficial de Veterinarios de Ourense
Rúa Ramón Cabanillas, núm. 2, 2º
32004 Ourense

Á vista de que esa entidade ostenta dereitos ou intereses lexítimos na materia, concédeselle un prazo de quince días hábiles, a contar desde o día seguinte ao da recepción deste escrito, para que poida formular as alegacións que estime procedentes ao Anteproxecto de Lei de Ordenación Farmacéutica.

Así mesmo, informámoslle que pode consultar o texto do anteproxecto a través do Portal de Transparencia da Xunta de Galicia ou do seguinte enlace https://transparencia.xunta.gal/tema/informacion-de-relevancia-xuridica/normativa-en-tramitacion/pendente-de-aprobacion/-/nt/0284/anteproyecto-ley-ordenacion-farmaceutica-galicia

O secretario xeral técnico

REXISTRO XERAL DA XUNTA DE GALICIA
REXISTRO DE SANIDADE
SANTIAGO DE COMPOSTELA
Data 05/02/2018 10:04:15
SAÍDA 2414 / RX 162794

Alberto Fuentes Losada

Documento firmado digitalmente por:
Fuentes Losada, Alberto: 02/02/2018 09:40
Recacho Rivas, Laura: 01/02/2018 15:30
Y4G4-8OAG-OFK9-8C15-1756-0854-806

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral Técnica

Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881542726 - Fax: 881542728
www.sergas.es

galicia

Ref.: AE/mps
Asunto: Anteproxecto Lei de Ordenación Farmacéutica

Colexio Oficial de Veterinarios de Pontevedra
Rúa Echegaray, núm. 10
36002 Pontevedra

Á vista de que esa entidade ostenta dereitos ou intereses lexítimos na materia, concédeselle un prazo de quince días hábiles, a contar desde o día seguinte ao da recepción deste escrito, para que poida formular as alegacións que estime procedentes ao Anteproxecto de Lei de Ordenación Farmacéutica.

Así mesmo, informámoslle que pode consultar o texto do anteproxecto a través do Portal de Transparencia da Xunta de Galicia ou do seguinte enlace https://transparencia.xunta.gal/tema/informacion-de-relevancia-xuridica/normativa-en-tramitacion/pendente-de-aprobacion/-/nt/0284/anteproyecto-ley-ordenacion-farmaceutica-galicia

O secretario xeral técnico

Alberto Fuentes Losada

REXISTRO XERAL DA XUNTA DE GALICIA
REXISTRO DE SANIDADE
SANTIAGO DE COMPOSTELA
Data 05/02/2018 10:04:15
SAÍDA 2413 / RX 162793

Documento firmado digitalmente por:
Fuentes Losada, Alberto: 02/02/2018 09:40
Recacho Rivas, Laura: 01/02/2018 15:30
Y4G4-BOAG-OFK9-8C15-1756-0854-806

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral Técnica

Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881542726 - Fax: 881542728
www.sergas.es

galicia

Ref.: AE/mps
Asunto: Anteproxecto Lei de Ordenación Farmacéutica

REXISTRO XERAL DA XUNTA DE GALICIA
REXISTRO DE SANIDADE
SANTIAGO DE COMPOSTELA

SAÍDA 2412 / RX 162792 Data 05/02/2018 10:04:15

Colexio Oficial de Traballo Social
Rúa Dublín, núm. 6, baixo
15707 Santiago de Compostela

Á vista de que esa entidade ostenta dereitos ou intereses lexítimos na materia, concédeselle un prazo de quince días hábiles, a contar desde o día seguinte ao da recepción deste escrito, para que poida formular as alegacións que estime procedentes ao Anteproxecto de Lei de Ordenación Farmacéutica.

Así mesmo, informámoslle que pode consultar o texto do anteproxecto a través do Portal de Transparencia da Xunta de Galicia ou do seguinte enlace https://transparencia.xunta.gal/tema/informacion-de-relevancia-xuridica/normativa-en-tramitacion/pendente-de-aprobacion/-/nt/0284/anteproyecto-ley-ordenacion-farmaceutica-galicia

O secretario xeral técnico

Alberto Fuentes Losada

Documento firmado digitalmente por:
Fuentes Losada, Alberto: 02/02/2018 09:40
Recacho Rivas, Laura: 01/02/2018 15:30
Y4G4-BOAG-OFK9-8C15-1756-0854-806

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral Técnica

Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881542726 - Fax: 881542728
www.sergas.es

galicia

Ref.: AE/mps
Asunto: Anteproyecto Ley de Ordenación Farmacéutica

Sociedad Española de Farmacia de Atención Primaria (SEFAP)
Calle Villanueva, núm. 11, 7º
28001 Madrid

Á vista de que esa entidad ostenta derechos o intereses legítimos en la materia, se le concede un plazo de quince días hábiles, a contar desde el día siguiente al de la recepción de este escrito, para que pueda formular las alegaciones que estime procedentes al Anteproyecto de Ley de Ordenación Farmacéutica.

Así mismo, le informamos que puede consultar el texto del anteproyecto a través del Portal de Transparencia de la Xunta de Galicia o del siguiente enlace https://transparencia.xunta.gal/tema/informacion-de-relevancia-xuridica/normativa-en-tramitacion/pendente-de-aprobacion/-/nt/0284/anteproyecto-ley-ordenacion-farmaceutica-galicia

El secretario general técnico

REXISTRO XERAL DA XUNTA DE GALICIA
REXISTRO DE SANIDADE
SANTIAGO DE COMPOSTELA
Data 05/02/2018 10:04:15
SAÍDA 2409 / RX 162789

Alberto Fuentes Losada

Documento firmado digitalmente por:
Fuentes Losada, Alberto: 02/02/2018 09:40
Recacho Rivas, Laura: 01/02/2018 15:30
Y4G4-BOAG-OFK9-8C15-1756-0854-806

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral Técnica

Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881542726 - Fax: 881542728
www.sergas.es

galicia

Ref.: AE/mps
Asunto: Anteproyecto Ley de Ordenación Farmacéutica

Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFAH)
Calle Rafael de Riego, núm. 38
28045 Madrid

Á vista de que esa entidad ostenta derechos o intereses legítimos en la materia, se le concede un plazo de quince días hábiles, a contar desde el día siguiente al de la recepción de este escrito, para que pueda formular las alegaciones que estime procedentes al Anteproyecto de Ley de Ordenación Farmacéutica.

Así mismo, le informamos que puede consultar el texto del anteproyecto a través del Portal de Transparencia de la Xunta de Galicia o del siguiente enlace https://transparencia.xunta.gal/tema/informacion-de-relevancia-xuridica/normativa-en-tramitacion/pendente-de-aprobacion/-/nt/0284/anteproyecto-ley-ordenacion-farmaceutica-galicia

El secretario general técnico

REXISTRO XERAL DA XUNTA DE GALICIA
REXISTRO DE SANIDADE
SANTIAGO DE COMPOSTELA
SAÍDA 2408 / RX 162788 Data 05/02/2018 10:04:15

Alberto Fuentes Losada

Documento firmado digitalmente por:
Fuentes Losada, Alberto: 02/02/2018 09:40
Recacho Rivas, Laura: 01/02/2018 15:30
Y4G4-8OAC-OFK9-8C15-1756-0854-806

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral Técnica

Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881542726 - Fax: 881542728
www.sergas.es

galicia

Ref.: AE/mps
Asunto: Anteproyecto Ley de Ordenación Farmacéutica

REXISTRO XERAL DA XUNTA DE GALICIA
REXISTRO DE SANIDADE
SANTIAGO DE COMPOSTELA
SAÍDA 2410 / RX 162790 Data 05/02/2018 10:04:15

Sociedad Española de Radiofarmacia
Calle Velázquez, núm. 53
28001 Madrid

Á vista de que esa entidad ostenta derechos o intereses legítimos en la materia, se le concede un plazo de quince días hábiles, a contar desde el día siguiente al de la recepción de este escrito, para que pueda formular las alegaciones que estime procedentes al Anteproyecto de Ley de Ordenación Farmacéutica.

Así mismo, le informamos que puede consultar el texto del anteproyecto a través del Portal de Transparencia de la Xunta de Galicia o del siguiente enlace https://transparencia.xunta.gal/tema/informacion-de-relevancia-xuridica/normativa-en-tramitacion/pendente-de-aprobacion/-/nt/0284/anteproyecto-ley-ordenacion-farmaceutica-galicia

El secretario general técnico

Alberto Fuentes Losada

Documento firmado digitalmente por:
Fuentes Losada, Alberto: 02/02/2018 09:40
Recacho Rivas, Laura: 01/02/2018 15:30
Y4G4-BOAG-OFK9-8C15-1756-0854-806

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral Técnica

Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881542726 - Fax: 881542728
www.sergas.es

galicia

Ref.: AE/mps
Asunto: Anteproxecto Lei de Ordenación Farmacéutica

Asociación de técnicos y auxiliares de farmacia de Lugo
Ronda das Fontiñas, núm. 65
27002 Lugo

Á vista de que esa entidade ostenta dereitos ou intereses lexítimos na materia, concédeselle un prazo de quince días hábiles, a contar desde o día seguinte ao da recepción deste escrito, para que poida formular as alegacións que estime procedentes ao Anteproxecto de Lei de Ordenación Farmacéutica.

Así mesmo, informámoslle que pode consultar o texto do anteproxecto a través do Portal de Transparencia da Xunta de Galicia ou do seguinte enlace https://transparencia.xunta.gal/tema/informacion-de-relevancia-xuridica/normativa-en-tramitacion/pendente-de-aprobacion/-/nt/0284/anteproyecto-ley-ordenacion-farmaceutica-galicia

O secretario xeral técnico

Alberto Fuentes Losada

REXISTRO XERAL DA XUNTA DE GALICIA
REXISTRO DE SANIDADE
SANTIAGO DE COMPOSTELA
Data 05/02/2018 10:14:22
SAÍDA 2420 / RX 162906

Documento firmado digitalmente por:
Fuentes Losada, Alberto: 02/02/2018 09:40
Recacho Rivas, Laura: 01/02/2018 15:30
Y4G4-BOAG-OFK9-8C15-1756-0854-806

Mod. 35 PLUS - 1E

Aviso de Recibo

CERTIFICADO

CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL

1

Colexio Oficial de Farmacéuticos da Coruña
Riego de Auga núm. 29, 4º
15001 A Coruña

Remision Lei ordenación Farmacéutica

CORREOS ON LINE • CORREOS ON LINE • CORREOS ON

REMITENTE DEL ENVÍO: *RELLENAR POR EL CLIENTE EN MAYÚSCULAS*
REMITENTE DO ENVÍO: *CUBRIR POLO CLIENTE EN MAIÚSCULAS*

Devolver a: MPS

D/Dª...

Domicilio...

C.P. y Población...
C.P. e Municipio...

Provincia...

Subdirección Xeral de Réxime Administrativo
SECRETARÍA XERAL
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Edificio Administrativo San Lázaro

CORREOS

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LIMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

CORREOS ON LINE • CORREOS ON LINE • CORREOS ON LINE • CORREOS ON LINE

RECEPCIÓN

El/La que suscribe declara que el envío reseñado ha sido debidamente: / O/a que subscribe declara que o envío indicado foi debidamente:

	Entregado		Rehusado / Rexeitado

NOMBRE Y APELLIDOS DEL RECEPTOR
NOME E APELIDOS DO RECEPTOR

Cijue Diaz

DNI DEL RECEPTOR / DNI DO RECEPTOR

32772310-

FECHA / DATA

8/2/2018

FIRMA DEL RECEPTOR / SINATURA DO RECEPTOR

E... CD 03217953786

CERTIFICADO

SELLO DE LA OFICINA DE ENTREGA O DEVOLUCIÓN / SELO DA OFICINA DE ENTREGA OU DEVOLUCIÓN

APARTADOS A CORUÑA 08/02/2018

ENTREGA DOMICILIARIA / ENTREGA A DOMICILIO

NIP Y FIRMA EMPLEADO * / NIP E SINATURA EMPREGADO *

FECHA Y HORA / DATA E HORA

	1. Entregado a Domicilio
	2. Dirección Incorrecta / Enderezo Incorrecto
	3. Ausente Reparto. Se dejó aviso llegada en buzón / Ausente Reparto. Deixouse aviso chegada na caixa de correo
	4. Desconocido/a // Descoñecido/a
	5. Fallecido/a // Falecido/a
	6. Rehusado / Rexeitado
	7. No se hace cargo / Non se fai cargo

* Empleado/a que realiza y da fe del resultado de la entrega / Empregado/a que realiza e dá fe do resultado da entrega

OFICINA

NIP Y FIRMA EMPLEADO * / NIP E SINATURA EMPREGADO *

NIP 369332

	8. Entregado
	9. No retirado / Non retirado

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

Mod. 35 PLUS - 1E

Aviso de Recibo

CERTIFICADO

2

Colexio Oficial de Farmacéuticos de Lugo
Ramón y Cajal Nº2 2º
27002 Lugo
Remizón lei Ordenación Farmacéutica

REMITENTE DEL ENVÍO: *RELLENAR POR EL CLIENTE EN MAYÚSCULAS*
REMITENTE DO ENVÍO: *CUBRIR POLO CLIENTE EN MAIÚSCULAS*

Devolver a: MPS
D/Dª...
Domicilio...
C.P. y Población...
C.P. e Municipio...
Provincia...

Subdirección Xeral de Réxime Administrativo
SECRETARÍA XERAL
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA

CORREOS

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LIMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

RECEPCIÓN

El/La que suscribe declara que el envío reseñado ha sido debidamente: / O/a que subscribe declara que o envío indicado foi debidamente:

X Entregado	Rehusado / Rexeitado

CD 03217953787

CERTIFICADO

SELLO DE LA OFICINA DE ENTREGA O DEVOLUCIÓN / SELO DA OFICINA DE ENTREGA OU DEVOLUCIÓN

07.02.18 CORREOS LUGO

NOMBRE Y APELLIDOS DEL RECEPTOR
NOME E APELIDOS DO RECEPTOR
Dolors Pillado Pérez

FECHA / DATA
7-2-18

DNI DEL RECEPTOR / DNI DO RECEPTOR
33-842346-P

FIRMA DEL RECEPTOR / SINATURA DO RECEPTOR

ENTREGA DOMICILIARIA / ENTREGA A DOMICILIO

NIP Y FIRMA EMPLEADO *
NIP E SINATURA EMPREGADO *
347535

FECHA Y HORA / DATA E HORA
7/02/18 14'15

X	1. Entregado a Domicilio
	2. Dirección Incorrecta / Enderezo Incorrecto
	3. Ausente Reparto. Se dejó aviso llegada en buzón / Ausente Reparto. Deixouse aviso chegada na caixa de correo
	4. Desconocido/a // Descoñecido/a
	5. Fallecido/a // Falecido/a
	6. Rehusado / Rexeitado
	7. No se hace cargo / Non se fai cargo

* Empleado/a que realiza y dá fe del resultado de la entrega / Empregado/a que realiza e dá fe do resultado da entrega

OFICINA

NIP Y FIRMA EMPLEADO *
NIP E SINATURA EMPREGADO *

	8. Entregado
	9. No retirado / Non retirado

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

Mod. 35 PLUS - 1E

Aviso de Recibo

CERTIFICADO

CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL

3

LINE • CORREOS ON LINE • CORREOS ON LINE • CORREOS ON LINE • CORREOS ON LINE • CORREOS ON LINE • CORREOS ON LINE • CORREOS ON LINE • CORREOS ON LINE

COLEXIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE OURENSE
RÚA RAMÓN CABANILLAS 3, 1º
32004 OURENSE

Remisión Lei Ordenación Farmacéutica

REMITENTE DEL ENVÍO: *RELLENAR POR EL CLIENTE EN MAYÚSCULAS*
REMITENTE DO ENVÍO: *CUBRIR POLO CLIENTE EN MAIÚSCULAS*

Devolver a MRS
D/Dª...
Domicilio...
C.P. y Población...
C.P. e Municipio...
Provincia...

Subdirección Xeral de Réxime Administrativo
SECRETARÍA XERAL
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA

CORREOS

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

RECEPCIÓN

El/La que suscribe declara que el envío reseñado ha sido debidamente: / O/a que subscribe declara que o envío indicado foi debidamente:

✓ Entregado	Rehusado / Rexeitado

CD 03217953788

NOMBRE Y APELLIDOS DEL RECEPTOR
NOME E APELIDOS DO RECEPTOR
JOSE LUIS POMBAR (ENDON

34 931 260 X
DNI DEL RECEPTOR / DNI DO RECEPTOR

FECHA / DATA
7/2/18
FIRMA DEL RECEPTOR / SINATURA DO RECEPTOR

CERTIFICADO

SELLO DE LA OFICINA DE ENTREGA O DEVOLUCIÓN / SELO DA OFICINA DE ENTREGA OU DEVOLUCIÓN

7-02-18

ENTREGA DOMICILIARIA / ENTREGA A DOMICILIO

NIP Y FIRMA EMPLEADO *
NIP E SINATURA EMPREGADO *

39899

FECHA Y HORA / DATA E HORA
7 2 18 / 13 7

✓	1. Entregado a Domicilio
	2. Dirección Incorrecta / Enderezo Incorrecto
	3. Ausente Reparto. Se dejó aviso llegada en buzón / Ausente Reparto. Deixouse aviso chegada na caixa de correo
	4. Desconocido/a // Descoñecido/a
	5. Fallecido/a // Falecido/a
	6. Rehusado / Rexeitado
	7. No se hace cargo / Non se fai cargo

* Empleado/a que realiza y da fe del resultado de la entrega / Empregado/a que realiza e dá fe do resultado da entrega

OFICINA

NIP Y FIRMA EMPLEADO *
NIP E SINATURA EMPREGADO *

	8. Entregado
	9. No retirado / Non retirado

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

Mod. 35 PLUS - 1E

Aviso de Recibo

CERTIFICADO

Colexio Oficial de Farmacéuticos de Pontevedra
Rúa Echegaray, núm. 10
36002 Pontevedra
Remisión Lei Ordenación Farmacéutica

4

REMITENTE DEL ENVÍO: *RELLENAR POR EL CLIENTE EN MAYÚSCULAS*
REMITENTE DO ENVÍO: *CUBRIR POLO CLIENTE EN MAIÚSCULAS*

Devolver a: MPS
D/Dª...
Domicilio...
C.P. y Población...
C.P. e Municipio...
Provincia...

Subdirección Xeral de Réxime Administrativo
SECRETARÍA XERAL
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA

CORREOS

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

RECEPCIÓN

El/La que suscribe declara que el envío reseñado ha sido debidamente: / O/a que subscribe declara que o envío indicado foi debidamente:

Entregado	Rehusado / Rexeitado
✓	

CD 03217953789

NOMBRE Y APELLIDOS DEL RECEPTOR
NOME E APELIDOS DO RECEPTOR

Mª Victoria Jaudenes

DNI DEL RECEPTOR / DNI DO RECEPTOR

35258557V

FECHA / DATA 07/02/2018

FIRMA DEL RECEPTOR / SINATURA DO RECEPTOR

CERTIFICADO

SELLO DE LA OFICINA DE ENTREGA O DEVOLUCIÓN / SELO DA OFICINA DE ENTREGA OU DEVOLUCIÓN

7-02-18

ENTREGA DOMICILIARIA / ENTREGA A DOMICILIO

NIP Y FIRMA EMPLEADO *
NIP E SINATURA EMPREGADO *

✓	1. Entregado a Domicilio
	2. Dirección Incorrecta / Enderezo Incorrecto
	3. Ausente Reparto. Se dejó aviso llegada en buzón / Ausente Reparto. Deixouse aviso chegada na caixa de correo
	4. Desconocido/a // Descoñecido/a
	5. Fallecido/a // Falecido/a
	6. Rehusado / Rexeitado
	7. No se hace cargo / Non se fai cargo

FECHA Y HORA / DATA E HORA

- 7 FEB. 2018 11:27

OFICINA

NIP Y FIRMA EMPLEADO *
NIP E SINATURA EMPREGADO *

	8. Entregado
	9. No retirado / Non retirado

* Empleado/a que realiza y da fe del resultado de la entrega / Empregado/a que realiza e dá fe do resultado da entrega

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

Mod. 35 PLUS - 1E

Aviso de Recibo

CERTIFICADO

CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL

5

CODIFÁCIL

INE • CORREOS ON LINE • CORREOS ON

Asociación de Farmacéuticos Rurais de Galicia
Rúa Ramón Cabanillas 2, 1º
32004 Ourense
Remisión Lei de Ordenación Farmacéutica

REMITENTE DEL ENVÍO: *RELLENAR POR EL CLIENTE EN MAYÚSCULAS*
REMITENTE DO ENVÍO: *CUBRIR POLO CLIENTE EN MAIÚSCULAS*

Devolver a: MPS
D/Dª...
Domicilio...
C.P. y Población...
C.P. e Municipio...
Provincia...

Subdirección Xeral de Réxime Administrativo
SECRETARÍA XERAL
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA

CORREOS

ON LINE • CORREOS ON LINE • CORREOS ON LINE • CORREO

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LIMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

RECEPCIÓN

El/La que suscribe declara que el envío reseñado ha sido debidamente: / O/a que subscribe declara que o envío indicado foi debidamente:

✓ Entregado	Rehusado / Rexeitado

CD 03217953790

NOMBRE Y APELLIDOS DEL RECEPTOR
NOME E APELIDOS DO RECEPTOR
JOSE LUIS TOMEAR CENDON

34831260X
DNI DEL RECEPTOR / DNI DO RECEPTOR

FECHA / DATA
7/2/18
FIRMA DEL RECEPTOR / SINATURA DO RECEPTOR

CERTIFICADO

SELLO DE LA OFICINA DE ENTREGA O DEVOLUCIÓN / SELO DA OFICINA DE ENTREGA OU DEVOLUCIÓN

7-02-18

ENTREGA DOMICILIARIA / ENTREGA A DOMICILIO

NIP Y FIRMA EMPLEADO *
NIP E SINATURA EMPREGADO *

3980C

FECHA Y HORA / DATA E HORA
7 2 18 1037

✓	1. Entregado a Domicilio
	2. Dirección Incorrecta / Enderezo Incorrecto
	3. Ausente Reparto. Se dejó aviso llegada en buzón / Ausente Reparto. Deixouse aviso chegada na caixa de correo
	4. Desconocido/a // Descoñecido/a
	5. Fallecido/a // Falecido/a
	6. Rehusado / Rexeitado
	7. No se hace cargo / Non se fai cargo

* Empleado/a que realiza y da fe del resultado de la entrega / Empregado/a que realiza e dá fe do resultado da entrega

OFICINA

NIP Y FIRMA EMPLEADO *
NIP E SINATURA EMPREGADO *

	8. Entregado
	9. No retirado / Non retirado

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

Mod. 35 PLUS - 1E

Aviso de Recibo

CERTIFICADO

CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL

6

Federación de Farmacéuticos de Galicia
Praza Luis Seaone, Torre 1
15008 A Coruña
Remisión Lei de Ordenación Farmacéutica

CORREOS ON LINE • CORREOS ON LINE • CORREOS ON LINE • CODIFÁCIL

REMITENTE DEL ENVÍO: *RELLENAR POR EL CLIENTE EN MAYÚSCULAS*
REMITENTE DO ENVÍO: *CUBRIR POLO CLIENTE EN MAIÚSCULAS*

Devolver a: MB

D/Dª...

Domicilio...

C.P. y Población...
C.P. e Municipio...

Provincia...

Subdirección Xeral de Réxime Administrativo
SECRETARÍA XERAL
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA

CORREOS

ON LINE • CORREOS ON LINE • CORREOS ON LINE • CORREOS ON LINE

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LIMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

RECEPCIÓN

El/La que suscribe declara que el envío reseñado ha sido debidamente: / O/a que subscribe declara que o envío indicado foi debidamente:

X Entregado	Rehusado / Rexeitado

CD 03217953791

NOMBRE Y APELLIDOS DEL RECEPTOR
NOME E APELIDOS DO RECEPTOR

MERCEDES TONTE LÓPEZ

DNI DEL RECEPTOR / DNI DO RECEPTOR

32803968-N

FECHA / DATA 07/02/2018

FIRMA DEL RECEPTOR / SINATURA DO RECEPTOR

CERTIFICADO

SELLO DE LA OFICINA DE ENTREGA O DEVOLUCIÓN / SELO DA OFICINA DE ENTREGA OU DEVOLUCIÓN

CORREOS 15-U.R.2 A CORUÑA

ENTREGA DOMICILIARIA / ENTREGA A DOMICILIO

NIP Y FIRMA EMPLEADO *
NIP E SINATURA EMPREGADO *

20184

FECHA Y HORA / DATA E HORA

7-2-2018-12

X	1. Entregado a Domicilio
	2. Dirección Incorrecta / Enderezo Incorrecto
	3. Ausente Reparto. Se dejó aviso llegada en buzón / Ausente Reparto. Deixouse aviso chegada na caixa de correo
	4. Desconocido/a // Descoñecido/a
	5. Fallecido/a // Falecido/a
	6. Rehusado / Rexeitado
	7. No se hace cargo / Non se fai cargo

* Empleado/a que realiza y da fe del resultado de la entrega / Empregado/a que realiza e dá fe do resultado da entrega

OFICINA

NIP Y FIRMA EMPLEADO *
NIP E SINATURA EMPREGADO *

	8. Entregado
	9. No retirado / Non retirado

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

Mod. 35 PLUS - 1E

Aviso de Recibo

CERTIFICADO

7

FEGAMP
Rúa Varsovia, 4C, 6º andar – Área Central
15707 Santiago de Compostela
Remisión Lei de Ordenación Farmacéutica

REMITENTE DEL ENVÍO: *RELLENAR POR EL CLIENTE EN MAYÚSCULAS*
REMITENTE DO ENVÍO: *CUBRIR POLO CLIENTE EN MAIÚSCULAS*

Devolver a: MPS

D/Dª...

Domicilio...

C.P. y Población...
C.P. e Municipio...

Provincia...

Subdirección Xeral de Réxime Administrativo
SECRETARÍA XERAL
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA

CORREOS

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

RECEPCIÓN

El/La que suscribe declara que el envío reseñado ha sido debidamente: / O/a que subscribe declara que o envío indicado foi debidamente:

X Entregado	Rehusado / Rexeitado

CD 03217953792

NOMBRE Y APELLIDOS DEL RECEPTOR
NOME E APELIDOS DO RECEPTOR

María [illegible]

DNI DEL RECEPTOR / DNI DO RECEPTOR
44846770-J

FECHA / DATA 7/12/18

FIRMA DEL RECEPTOR / SINATURA DO RECEPTOR

CERTIFICADO

SELLO DE LA OFICINA DE ENTREGA O DEVOLUCIÓN / SELO DA OFICINA DE ENTREGA OU DEVOLUCIÓN

CORREOS 07.12.18 SANTIAGO DE COMPOSTELA

ENTREGA DOMICILIARIA / ENTREGA A DOMICILIO

NIP Y FIRMA EMPLEADO *
NIP E SINATURA EMPREGADO *

23994

FECHA Y HORA / DATA E HORA

12:20 7/12/18

X	1. Entregado a Domicilio
	2. Dirección Incorrecta / Enderezo Incorrecto
	3. Ausente Reparto. Se dejó aviso llegada en buzón / Ausente Reparto. Deixouse aviso chegada na caixa de correo
	4. Desconocido/a // Descoñecido/a
	5. Fallecido/a // Falecido/a
	6. Rehusado / Rexeitado
	7. No se hace cargo / Non se fai cargo

* Empleado/a que realiza y da fe del resultado de la entrega / Empregado/a que realiza e dá fe do resultado da entrega

OFICINA

NIP Y FIRMA EMPLEADO *
NIP E SINATURA EMPREGADO *

	8. Entregado
	9. No retirado / Non retirado

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

Mod. 35 PLUS - 1E

Aviso de Recibo

CERTIFICADO

Asociación de técnicos y auxiliares de farmacia de Ourense
Rúa Padre Feijóo, núm. 11, entreplanta
Ourense
Remisión Lei de Ordenación Farmacéutica

8

REMITENTE DEL ENVÍO: *RELLENAR POR EL CLIENTE EN MAYÚSCULAS*
REMITENTE DO ENVÍO: *CUBRIR POLO CLIENTE EN MAIÚSCULAS*

Devolver a: MPS
D/Dª...
Domicilio...
C.P. y Población...
C.P. e Municipio...
Provincia...

Subdirección Xeral de Réxime Administrativo
SECRETARÍA XERAL
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA

CORREOS

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

RECEPCIÓN

El/La que suscribe declara que el envío reseñado ha sido debidamente: / O/a que subscribe declara que o envío indicado foi debidamente:

✓ Entregado	Rehusado / Rexeitado

CD 03217953793

NOMBRE Y APELLIDOS DEL RECEPTOR
NOME E APELIDOS DO RECEPTOR

BERNARDO SALCEDO SILVA

DNI DEL RECEPTOR / DNI DO RECEPTOR

34.916.056G

FECHA / DATA

FIRMA DEL RECEPTOR / SINATURA DO RECEPTOR

CERTIFICADO

SELLO DE LA OFICINA DE ENTREGA O DEVOLUCIÓN / SELO DA OFICINA DE ENTREGA OU DEVOLUCIÓN

ENTREGA DOMICILIARIA / ENTREGA A DOMICILIO

NIP Y FIRMA EMPLEADO *
NIP E SINATURA EMPREGADO *

210147

FECHA Y HORA / DATA E HORA

4/02/19
10:30

✓	1. Entregado a Domicilio
	2. Dirección Incorrecta / Enderezo Incorrecto
	3. Ausente Reparto. Se dejó aviso llegada en buzón / Ausente Reparto. Deixouse aviso chegada na caixa de correo
	4. Desconocido/a // Descoñecido/a
	5. Fallecido/a // Falecido/a
	6. Rehusado / Rexeitado
	7. No se hace cargo / Non se fai cargo

* Empleado/a que realiza y da fe del resultado de la entrega / Empregado/a que realiza e dá fe do resultado da entrega

OFICINA

NIP Y FIRMA EMPLEADO *
NIP E SINATURA EMPREGADO *

	8. Entregado
	9. No retirado / Non retirado

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

Mod. 35 PLUS - 1E

Aviso de Recibo

CERTIFICADO

Remisión Lei de Ordenación Farmacéutica

CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL

9

Asociación de técnicos y auxiliares de farmacia de Lugo
Ronda das Fontiñas, núm. 65
27002 Lugo
Remisión Lei de Ordenación Farmacéutica

CORREOS ON LINE • CORREOS ON LINE • CORREOS ON LINE • CORREOS ON LINE

REMITENTE DEL ENVÍO: *RELLENAR POR EL CLIENTE EN MAYÚSCULAS*
REMITENTE DO ENVÍO: *CUBRIR POLO CLIENTE EN MAIÚSCULAS*

Devolver a: M43
D/Dª...
Domicilio...
C.P. y Población...
C.P. e Municipio...
Provincia...

Subdirección Xeral de Réxime Administrativo
SECRETARÍA XERAL
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA

CORREOS

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LIMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

RECEPCIÓN

El/La que suscribe declara que el envío reseñado ha sido debidamente: / O/a que subscribe declara que o envío indicado foi debidamente:

X Entregado	Rehusado / Rexeitado

CD 03217953794

NOMBRE Y APELLIDOS DEL RECEPTOR
NOME E APELIDOS DO RECEPTOR
César Cortés Abarca Diez

FECHA / DATA
16/02/18

DNI DEL RECEPTOR / DNI DO RECEPTOR
32307188Z

FIRMA DEL RECEPTOR / SINATURA DO RECEPTOR

ASOCIACIÓN MUTUALISTA NACIONAL AUXILIARES DE FARMACIA
Rúa das Fontiñas, 65 Entresuelo • 27002 LUGO

CERTIFICADO

SELLO DE LA OFICINA DE ENTREGA O DEVOLUCIÓN / SELO DA OFICINA DE ENTREGA OU DEVOLUCIÓN

CORREOS 15-02-18 LUGO

ENTREGA DOMICILIARIA / ENTREGA A DOMICILIO

NIP Y FIRMA EMPLEADO *
NIP E SINATURA EMPREGADO *
21066

FECHA Y HORA / DATA E HORA
7.2.18 11h

	1. Entregado a Domicilio
	2. Dirección Incorrecta / Enderezo Incorrecto
X	3. Ausente Reparto. Se dejó aviso llegada en buzón / Ausente Reparto. Deixouse aviso chegada na caixa de correo
	4. Desconocido/a // Descoñecido/a
	5. Fallecido/a // Falecido/a
	6. Rehusado / Rexeitado
	7. No se hace cargo / Non se fai cargo

OFICINA

NIP Y FIRMA EMPLEADO *
NIP E SINATURA EMPREGADO *
MP-342888
LUISA

X	8. Entregado
	9. No retirado / Non retirado

* Empleado/a que realiza y da fe del resultado de la entrega / Empregado/a que realiza e dá fe do resultado da entrega

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

Mod. 35 PLUS - 1E

Aviso de Recibo

CERTIFICADO

11

Asociación de técnicos y auxiliares de farmacia de Pontevedra
Rúa Echegaray, núm. 10
Pontevedra
Remisión Lei de Ordenación Farmacéutica

REMITENTE DEL ENVÍO: *RELLENAR POR EL CLIENTE EN MAYÚSCULAS*
REMITENTE DO ENVÍO: *CUBRIR POLO CLIENTE EN MAIÚSCULAS*

Devolver a: MPS

D/Dª...

Domicilio...

C.P. y Población...
C.P. e Municipio...

Provincia...

Subdirección Xeral de Réxime Administrativo
SECRETARÍA XERAL
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA

CORREOS

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

RECEPCIÓN

El/La que suscribe declara que el envío reseñado ha sido debidamente: / O/a que subscribe declara que o envío indicado foi debidamente:

Entregado	Rehusado / Rexeitado

CD 03217953796

NOMBRE Y APELLIDOS DEL RECEPTOR
NOME E APELIDOS DO RECEPTOR

Ve Victori Jaudenes

DNI DEL RECEPTOR / DNI DO RECEPTOR

35258517V

FECHA / DATA 07/02/2018

Ve Victori Jaudenes

FIRMA DEL RECEPTOR / SINATURA DO RECEPTOR

CERTIFICADO

SELLO DE LA OFICINA DE ENTREGA O DEVOLUCIÓN / SELO DA OFICINA DE ENTREGA OU DEVOLUCIÓN

Correos 7-02

ENTREGA DOMICILIARIA / ENTREGA A DOMICILIO

NIP Y FIRMA EMPLEADO *
NIP E SINATURA EMPREGADO *

39601

FECHA Y HORA / DATA E HORA

1147

- 7 FEB. 2018

1	1. Entregado a Domicilio
	2. Dirección Incorrecta / Enderezo Incorrecto
	3. Ausente Reparto. Se dejó aviso llegada en buzón / Ausente Reparto. Deixouse aviso chegada na caixa de correo
	4. Desconocido/a // Descoñecido/a
	5. Fallecido/a // Falecido/a
	6. Rehusado / Rexeitado
	7. No se hace cargo / Non se fai cargo

OFICINA

NIP Y FIRMA EMPLEADO *
NIP E SINATURA EMPREGADO *

	8. Entregado
	9. No retirado / Non retirado

* Empleado/a que realiza y da fe del resultado de la entrega / Empregado/a que realiza e dá fe do resultado da entrega

ATENCION NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LIMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

Mod. 35 PLUS - 1E

Aviso de Recibo

CERTIFICADO

CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL

12

LINE • CORREOS ON LINE • CORREOS ON

Asociación de técnicos de farmacia Ferrolterra
Rúa del muelle, núm. 11, Maniños
15520 Fene
Remisión Lei de Ordenación Farmacéutica

REMITENTE DEL ENVÍO: *RELLENAR POR EL CLIENTE EN MAYÚSCULAS*
REMITENTE DO ENVÍO: *CUBRIR POLO CLIENTE EN MAIÚSCULAS*

Devolver a: HRS
D/Dª...
Domicilio...
C.P. y Población...
C.P. e Municipio...
Provincia...

Subdirección Xeral de Réxime Administrativo
SECRETARÍA XERAL
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA

CORREOS

ON LINE • CORREOS ON LINE • CORREOS ON LINE • CORREOS

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

RECEPCIÓN

El/La que suscribe declara que el envío reseñado ha sido debidamente: / O/a que subscribe declara que o envío indicado foi debidamente:

Entregado	Rehusado / Rexeitado

CD 03217953797

NOMBRE Y APELLIDOS DEL RECEPTOR
NOME E APELIDOS DO RECEPTOR

Jaime Fraga

DNI DEL RECEPTOR / DNI DO RECEPTOR

32504 42R

FECHA / DATA 9.02.18

32504442-R

FIRMA DEL RECEPTOR / SINATURA DO RECEPTOR

CERTIFICADO

SELLO DE LA OFICINA DE ENTREGA O DEVOLUCIÓN / SELO DA OFICINA DE ENTREGA OU DEVOLUCIÓN

09.02.18
15 CORREOS O.T. FENE

ENTREGA DOMICILIARIA / ENTREGA A DOMICILIO

NIP Y FIRMA EMPLEADO *
NIP E SINATURA EMPREGADO *

20702

FECHA Y HORA / DATA E HORA

08.02.18 14:08

	1. Entregado a Domicilio
	2. Dirección Incorrecta / Enderezo Incorrecto
X	3. Ausente Reparto. Se dejó aviso llegada en buzón / Ausente Reparto. Deixouse aviso chegada na caixa de correo
	4. Desconocido/a // Descoñecido/a
	5. Fallecido/a // Falecido/a
	6. Rehusado / Rexeitado
	7. No se hace cargo / Non se fai cargo

* Empleado/a que realiza y da fe del resultado de la entrega / Empregado/a que realiza e dá fe do resultado da entrega

OFICINA

NIP Y FIRMA EMPLEADO *
NIP E SINATURA EMPREGADO *

41022G

X	8. Entregado
	9. No retirado / Non retirado

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

Mod. 35 PLUS - 1E

Aviso de Recibo

CERTIFICADO

Colexio Oficial de Veterinarios da Coruña
Rúa Profesora María Puga Cerdido, núm. 11, 1º
15009 A Coruña
Remisión Lei de Ordenación Farmacéutica

13

Colexio Oficial de Veterinarios de Lugo

REMITENTE DEL ENVÍO: *RELLENAR POR EL CLIENTE EN MAYÚSCULAS*
REMITENTE DO ENVÍO: *CUBRIR POLO CLIENTE EN MAIÚSCULAS*

Devolver a: MPS
D/Dª...
Domicilio...
C.P. y Población...
C.P. e Municipio...
Provincia...

Subdirección Xeral de Réxime Administrativo
SECRETARÍA XERAL
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA

CORREOS

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

RECEPCIÓN

El/La que suscribe declara que el envío reseñado ha sido debidamente: / O/a que subscribe declara que o envío indicado foi debidamente:

X Entregado	Rehusado / Rexeitado

CD 03217953798

NOMBRE Y APELLIDOS DEL RECEPTOR
NOME E APELIDOS DO RECEPTOR
CARMEN ZAPATA

DNI DEL RECEPTOR / DNI DO RECEPTOR
32.757.591-M

FECHA / DATA 7-2-18

FIRMA DEL RECEPTOR / SINATURA DO RECEPTOR

CERTIFICADO

SELLO DE LA OFICINA DE ENTREGA O DEVOLUCIÓN / SELO DA OFICINA DE ENTREGA OU DEVOLUCIÓN

SUCURSAL - A
7-02-18
A CORUÑA

ENTREGA DOMICILIARIA / ENTREGA A DOMICILIO

NIP Y FIRMA EMPLEADO *
NIP E SINATURA EMPREGADO *

5107

FECHA Y HORA / DATA E HORA

7-2-18/1205

X	1. Entregado a Domicilio
	2. Dirección Incorrecta / Enderezo Incorrecto
	3. Ausente Reparto. Se dejó aviso llegada en buzón / Ausente Reparto. Deixouse aviso chegada na caixa de correo
	4. Desconocido/a // Descoñecido/a
	5. Fallecido/a // Falecido/a
	6. Rehusado / Rexeitado
	7. No se hace cargo / Non se fai cargo

* Empleado/a que realiza y da fe del resultado de la entrega / Empregado/a que realiza e dá fe do resultado da entrega

OFICINA

NIP Y FIRMA EMPLEADO *
NIP E SINATURA EMPREGADO *

	8. Entregado
	9. No retirado / Non retirado

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

Mod. 35 PLUS - 1E

Aviso de Recibo

CERTIFICADO

DESTINATARIO DEL ENVÍO: *RELLENAR POR EL CLIENTE EN MAYÚSCULAS*
DESTINATARIO DO ENVÍO: *CUBRIR POLO CLIENTE EN MAIÚSCULAS*

Colexio Oficial de Veterinarios de Lugo
Ramón y Cajal, núm. 2, 3º
27001 Lugo
Remisión Lei de Ordenación Farmacéutica

14

CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL

INE • CORREOS ON LINE • CORREOS ON

Provincia...

REMITENTE DEL ENVÍO: *RELLENAR POR EL CLIENTE EN MAYÚSCULAS*
REMITENTE DO ENVÍO: *CUBRIR POLO CLIENTE EN MAIÚSCULAS*

Devolver a: MFS
D/Dª...
Domicilio...
C.P. y Población...
C.P. e Municipio...
Provincia...

Subdirección Xeral de Réxime Administrativo
SECRETARÍA XERAL
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA

CORREOS

ON LINE • CORREOS ON LINE • CORREOS ON LINE • CORREOS

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LIMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

RECEPCIÓN

El/La que suscribe declara que el envío reseñado ha sido debidamente: / O/a que subscribe declara que o envío indicado foi debidamente:

Entregado	Rehusado / Rexeitado
X	

NOMBRE Y APELLIDOS DEL RECEPTOR
NOME E APELIDOS DO RECEPTOR
R. R. Ruiz Rubio

DNI DEL RECEPTOR / DNI DO RECEPTOR
33327079-L

CD 03217953799

FECHA / DATA 07.02.18

FIRMA DEL RECEPTOR / SINATURA DO RECEPTOR

CERTIFICADO

SELLO DE LA OFICINA DE ENTREGA O DEVOLUCIÓN / SELO DA OFICINA DE ENTREGA OU DEVOLUCIÓN

07.02.18

ENTREGA DOMICILIARIA / ENTREGA A DOMICILIO

NIP Y FIRMA EMPLEADO * / NIP E SINATURA EMPREGADO *
342535

FECHA Y HORA / DATA E HORA
7/02/18 14'10

X	1. Entregado a Domicilio
	2. Dirección Incorrecta / Enderezo Incorrecto
	3. Ausente Reparto. Se dejó aviso llegada en buzón / Ausente Reparto. Deixouse aviso chegada na caixa de correo
	4. Desconocido/a // Descoñecido/a
	5. Fallecido/a // Falecido/a
	6. Rehusado / Rexeitado
	7. No se hace cargo / Non se fai cargo

OFICINA

NIP Y FIRMA EMPLEADO * / NIP E SINATURA EMPREGADO *

	8. Entregado
	9. No retirado / Non retirado

* Empleado/a que realiza y da fe del resultado de la entrega / Empregado/a que realiza e dá fe do resultado da entrega

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

Mod. 35 PLUS - 1E

Aviso de Recibo

CERTIFICADO

Colexio Oficial de Veterinarios de Ourense
Rúa Ramón Cabanillas, núm. 2, 2º
32004 Ourense
Remisión Lei de Ordenación Farmacéutica

15

REMITENTE DEL ENVÍO: *RELLENAR POR EL CLIENTE EN MAYÚSCULAS*
REMITENTE DO ENVÍO: *CUBRIR POLO CLIENTE EN MAIÚSCULAS*

Devolver a:
D/Dª...
Domicilio...
C.P. y Población...
C.P. e Municipio...
Provincia...

Subdirección Xeral de Réxime Administrativo
SECRETARÍA XERAL
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA

CORREOS

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LIMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

RECEPCIÓN

El/La que suscribe declara que el envío reseñado ha sido debidamente: / O/a que subscribe declara que o envío indicado foi debidamente:

✓ Entregado	Rehusado / Rexeitado

CD 03217953800

NOMBRE Y APELLIDOS DEL RECEPTOR
NOME E APELIDOS DO RECEPTOR

Jose Luis Gonzalez Iglesias

DNI DEL RECEPTOR / DNI DO RECEPTOR

36108928D

FECHA / DATA 7/2/2018

FIRMA DEL RECEPTOR / SINATURA DO RECEPTOR

CERTIFICADO

SELLO DE LA OFICINA DE ENTREGA O DEVOLUCIÓN / SELO DA OFICINA DE ENTREGA OU DEVOLUCIÓN

ENTREGA DOMICILIARIA / ENTREGA A DOMICILIO

NIP Y FIRMA EMPLEADO *
NIP E SINATURA EMPREGADO *

39808

FECHA Y HORA / DATA E HORA

7 2 14 1107

✓	1. Entregado a Domicilio
	2. Dirección Incorrecta / Enderezo Incorrecto
	3. Ausente Reparto. Se dejó aviso llegada en buzón / Ausente Reparto. Deixouse aviso chegada na caixa de correo
	4. Desconocido/a // Descoñecido/a
	5. Fallecido/a // Falecido/a
	6. Rehusado / Rexeitado
	7. No se hace cargo / Non se fai cargo

* Empleado/a que realiza y da fe del resultado de la entrega / Empregado/a que realiza e dá fe do resultado da entrega

OFICINA

NIP Y FIRMA EMPLEADO *
NIP E SINATURA EMPREGADO *

	8. Entregado
	9. No retirado / Non retirado

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

Mod. 35 PLUS - 1E

Aviso de Recibo

CERTIFICADO

DESTINATARIO DEL ENVÍO: *RELLENAR POR EL CLIENTE EN MAYÚSCULAS*
DESTINATARIO DO ENVÍO: *CUBRIR POLO CLIENTE EN MAIÚSCULAS*

Colexio Oficial de Veterinarios de Pontevedra
Rúa Echegaray, núm. 10
36002 Pontevedra
Remisión Lei de Ordenación Farmacéutica

16

CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL

CORREOS ON LINE ■ CORREOS ON LINE ■ CORREOS ON LINE ■ CORREOS ON LINE ■ CORREOS ON LINE

REMITENTE DEL ENVÍO: *RELLENAR POR EL CLIENTE EN MAYÚSCULAS*
REMITENTE DO ENVÍO: *CUBRIR POLO CLIENTE EN MAIÚSCULAS*

Devolver a: MPS
D/Dª...
Domicilio...
C.P. y Población./
C.P. e Municipio...
Provincia...

Subdirección Xeral de Réxime Administrativo
SECRETARÍA XERAL
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA

CORREOS

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

RECEPCIÓN

El/La que suscribe declara que el envío reseñado ha sido debidamente: / O/a que subscribe declara que o envío indicado foi debidamente:

✓ Entregado	Rehusado / Rexeitado

CD 03217953801

NOMBRE Y APELLIDOS DEL RECEPTOR
NOME E APELIDOS DO RECEPTOR
Chelo Argibay Pedrosa

FECHA / DATA 7/02/18

DNI DEL RECEPTOR / DNI DO RECEPTOR
76930475X

FIRMA DEL RECEPTOR / SINATURA DO RECEPTOR

CERTIFICADO

SELLO DE LA OFICINA DE ENTREGA O DEVOLUCIÓN / SELO DA OFICINA DE ENTREGA OU DEVOLUCIÓN

7-02-18

ENTREGA DOMICILIARIA / ENTREGA A DOMICILIO

NIP Y FIRMA EMPLEADO *
NIP E SINATURA EMPREGADO *

32604

FECHA Y HORA / DATA E HORA

- 7 FEB. 2018 11:22

✓	1. Entregado a Domicilio
	2. Dirección Incorrecta / Enderezo Incorrecto
	3. Ausente Reparto. Se dejó aviso llegada en buzón / Ausente Reparto. Deixouse aviso chegada na caixa de correo
	4. Desconocido/a // Descoñecido/a
	5. Fallecido/a // Falecido/a
	6. Rehusado / Rexeitado
	7. No se hace cargo / Non se fai cargo

* Empleado/a que realiza y da fe del resultado de la entrega / Empregado/a que realiza e dá fe do resultado da entrega

OFICINA

NIP Y FIRMA EMPLEADO *
NIP E SINATURA EMPREGADO *

	8. Entregado
	9. No retirado / Non retirado

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

Mod. 35 PLUS - 1E

Aviso de Recibo

CERTIFICADO

Colexio Oficial de Traballo Social
Rúa Dublín, núm. 6, baixo
15707 Santiago de Compostela

Remisión Lei de Ordenación Farmacéutica

17

REMITENTE DEL ENVÍO: *RELLENAR POR EL CLIENTE EN MAYÚSCULAS*
REMITENTE DO ENVÍO: *CUBRIR POLO CLIENTE EN MAIÚSCULAS*

Devolver a: MRS
D/Dª...
Domicilio...
C.P. y Población...
C.P. e Municipio...
Provincia...

Subdirección Xeral de Réxime Administrativo
SECRETARÍA XERAL
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA

CORREOS

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

RECEPCIÓN

El/La que suscribe declara que el envío reseñado ha sido debidamente: / O/a que subscribe declara que o envío indicado foi debidamente:

X Entregado	Rehusado / Rexeitado

CD 03217953802

NOMBRE Y APELLIDOS DEL RECEPTOR
NOME E APELIDOS DO RECEPTOR
Susana Neo Gomez

FECHA / DATA 7-2-18

DNI DEL RECEPTOR / DNI DO RECEPTOR
78796952-R

FIRMA DEL RECEPTOR / SINATURA DO RECEPTOR

CERTIFICADO

SELLO DE LA OFICINA DE ENTREGA O DEVOLUCIÓN / SELO DA OFICINA DE ENTREGA OU DEVOLUCIÓN

07.02 15 CORREOS 2 SANTIAGO DE C

ENTREGA DOMICILIARIA / ENTREGA A DOMICILIO

NIP Y FIRMA EMPLEADO *
NIP E SINATURA EMPREGADO *

240657

7-2-18

FECHA Y HORA / DATA E HORA

1230

X	1. Entregado a Domicilio
	2. Dirección Incorrecta / Enderezo Incorrecto
	3. Ausente Reparto. Se dejó aviso llegada en buzón / Ausente Reparto. Deixouse aviso chegada na caixa de correo
	4. Desconocido/a // Descoñecido/a
	5. Fallecido/a // Falecido/a
	6. Rehusado / Rexeitado
	7. No se hace cargo / Non se fai cargo

* Empleado/a que realiza y da fe del resultado de la entrega / Empregado/a que realiza e dá fe do resultado da entrega

OFICINA

NIP Y FIRMA EMPLEADO *
NIP E SINATURA EMPREGADO *

	8. Entregado
	9. No retirado / Non retirado

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

Mod. 35 PLUS - 1E

Aviso de Recibo

CERTIFICADO

Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC)
Paseo de las delicias, núm. 31, escalera Izquierda 4º derecha
28045 Madrid
Remisión Lei de Ordenación Farmacéutica

CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL

LINE • CORREOS ON LINE • CORREOS ON

REMITENTE DEL ENVÍO: *RELLENAR POR EL CLIENTE EN MAYÚSCULAS*
REMITENTE DO ENVÍO: *CUBRIR POLO CLIENTE EN MAIÚSCULAS*

Devolver a: MB

D/Dª...

Domicilio...

C.P. y Población...
C.P. e Municipio...

Provincia...

Subdirección Xeral de Réxime Administrativo
SECRETARÍA XERAL
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA

CORREOS

ON LINE • CORREOS ON LINE • CORREOS ON LINE • CORREOS

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LIMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

RECEPCIÓN

El/La que suscribe declara que el envío reseñado ha sido debidamente: / O/a que subscribe declara que o envío indicado foi debidamente:

Entregado	Rehusado / Rexeitado

NOMBRE Y APELLIDOS DEL RECEPTOR
NOME E APELIDOS DO RECEPTOR

PEGUADALUPE DEL PINO GARCÍA

DNI DEL RECEPTOR / DNI DO RECEPTOR

9751715W

CP 03217953803

FECHA / DATA 14/12/18

FIRMA DEL RECEPTOR / SINATURA DO RECEPTOR

CERTIFICADO

SELLO DE LA OFICINA DE ENTREGA O DEVOLUCIÓN / SELO DA OFICINA DE ENTREGA OU DEVOLUCIÓN

14.12.18 CORREOS DIST 45 MADRID 28

ENTREGA DOMICILIARIA / ENTREGA A DOMICILIO

NIP Y FIRMA EMPLEADO *
NIP E SINATURA EMPREGADO *

388080

FECHA Y HORA / DATA E HORA

14/12/18 11:35

X	1. Entregado a Domicilio
	2. Dirección Incorrecta / Enderezo Incorrecto
	3. Ausente Reparto. Se dejó aviso llegada en buzón / Ausente Reparto. Deixouse aviso chegada na caixa de correo
	4. Desconocido/a // Descoñecido/a
	5. Fallecido/a // Falecido/a
	6. Rehusado / Rexeitado
	7. No se hace cargo / Non se fai cargo

* Empleado/a que realiza y da fe del resultado de la entrega / Empregado/a que realiza e dá fe do resultado da entrega

OFICINA

NIP Y FIRMA EMPLEADO *
NIP E SINATURA EMPREGADO *

	8. Entregado
	9. No retirado / Non retirado

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

Mod. 35 PLUS - 1E

Aviso de Recibo

CERTIFICADO

DESTINATARIO DEL ENVÍO: *RELLENAR POR EL CLIENTE EN MAYÚSCULAS*
DESTINATARIO DO ENVÍO: *CUBRIR POLO CLIENTE EN MAIÚSCULAS*

Sociedad Española de Radiofarmacia
Calle Velázquez, núm. 53
28001 Madrid

19

CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL

LINE • CORREOS ON LINE • CORREOS ON

REMITENTE DEL ENVÍO: *RELLENAR POR EL CLIENTE EN MAYÚSCULAS*
REMITENTE DO ENVÍO: *CUBRIR POLO CLIENTE EN MAIÚSCULAS*

Devolver a: MPS
D/Dª...
Domicilio...
C.P. y Población...
C.P. e Municipio...
Provincia...

Subdirección Xeral de Réxime Administrativo
SECRETARÍA XERAL
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA

CORREOS

ON LINE • CORREOS ON LINE • CORREOS ON LINE • CORREOS ON LINE • CORREOS ON LINE • CORREOS ON LINE • CORREOS ON LINE

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

RECEPCIÓN

El/La que suscribe declara que el envío reseñado ha sido debidamente: / O/a que subscribe declara que o envío indicado foi debidamente:

☒ Entregado	Rehusado / Rexeitado

CD 03217953804

NOMBRE Y APELLIDOS DEL RECEPTOR
NOME E APELIDOS DO RECEPTOR

Carolina Martínez

DNI DEL RECEPTOR / DNI DO RECEPTOR

28658098B

Estación de Servicio

FECHA / DATA 07/02/18

FIRMA DEL RECEPTOR / SINATURA DO RECEPTOR

CERTIFICADO

SELLO DE LA OFICINA DE ENTREGA O DEVOLUCIÓN / SELO DA OFICINA DE ENTREGA OU DEVOLUCIÓN

07.02.18
CORREOS
28 DTO.1 MADRID

ENTREGA DOMICILIARIA / ENTREGA A DOMICILIO

NIP Y FIRMA EMPLEADO * / NIP E SINATURA EMPREGADO *

28100

FECHA Y HORA / DATA E HORA

07/02/18 14:00

☒	1. Entregado a Domicilio
	2. Dirección Incorrecta / Enderezo Incorrecto
	3. Ausente Reparto. Se dejó aviso llegada en buzón / Ausente Reparto. Deixouse aviso chegada na caixa de correo
	4. Desconocido/a // Descoñecido/a
	5. Fallecido/a // Falecido/a
	6. Rehusado / Rexeitado
	7. No se hace cargo / Non se fai cargo

* Empleado/a que realiza y da fe del resultado de la entrega / Empregado/a que realiza e dá fe do resultado da entrega

OFICINA

NIP Y FIRMA EMPLEADO * / NIP E SINATURA EMPREGADO *

	8. Entregado
	9. No retirado / Non retirado

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

Mod. 35 PLUS - 1E

Aviso de Recibo

CERTIFICADO

Sociedad Española de Farmacia de Atención Primaria (SEFAP)
Calle Villanueva, núm. 11, 7º
28001 Madrid
Remisión Lei de Ordenación Farmacéutica

18

CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL ■ CODIFÁCIL

• CORREOS ON LINE • CORREOS ON LINE • CORREOS ON LINE • CORREOS ON LINE • CORREOS ON LINE

REMITENTE DEL ENVÍO: *RELLENAR POR EL CLIENTE EN MAYÚSCULAS*
REMITENTE DO ENVÍO: *CUBRIR POLO CLIENTE EN MAIÚSCULAS*

Devolver a: MPS

D/Dª...

Domicilio...

C.P. y Población...
C.P. e Municipio...

Provincia...

Subdirección Xeral de Réxime Administrativo
SECRETARÍA XERAL
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA

CORREOS

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LIMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

RECEPCIÓN

El/La que suscribe declara que el envío reseñado ha sido debidamente: /
O/A que subscribe declara que o envío indicado foi debidamente:

X Entregado	Rehusado / Rexeitado

CD 03217953805

7.2.2018

NOMBRE Y APELLIDOS DEL RECEPTOR
NOME E APELIDOS DO RECEPTOR

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS FARMACEUTICOS
C/ Villanueva, 11 - 7º
28001 MADRID
C.I.F.: Q-2866018-A

DNI DEL RECEPTOR / DNI DO RECEPTOR

FIRMA DEL RECEPTOR / SINATURA DO RECEPTOR

CERTIFICADO

SELLO DE LA OFICINA DE ENTREGA O DEVOLUCIÓN / SELO DA OFICINA DE ENTREGA OU DEVOLUCIÓN

07.02.18
CORREOS
28 DTO. 1 MADRID

ENTREGA DOMICILIARIA / ENTREGA A DOMICILIO

NIP Y FIRMA EMPLEADO *
NIP E SINATURA EMPREGADO *

283759

13:15

FECHA Y HORA / DATA E HORA

7.2.2018

X	1. Entregado a Domicilio
	2. Dirección Incorrecta / Enderezo Incorrecto
	3. Ausente Reparto. Se dejó aviso llegada en buzón / Ausente Reparto. Deixouse aviso chegada na caixa de correo
	4. Desconocido/a // Descoñecido/a
	5. Fallecido/a // Falecido/a
	6. Rehusado / Rexeitado
	7. No se hace cargo / Non se fai cargo

* Empleado/a que realiza y da fe del resultado de la entrega / Empregado/a que realiza e dá fe do resultado da entrega

OFICINA

NIP Y FIRMA EMPLEADO *
NIP E SINATURA EMPREGADO *

	8. Entregado
	9. No retirado / Non retirado

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

Mod. 35 PLUS - 1E

Aviso de Recibo

CERTIFICADO

Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria
(SEFAH)
Calle Rafael de Riego, núm. 38
28045 Madrid
Remisión Lei de Ordenación Farmacéutica

21

REMITENTE DEL ENVÍO: *RELLENAR POR EL CLIENTE EN MAYÚSCULAS*
REMITENTE DO ENVÍO: *CUBRIR POLO CLIENTE EN MAIÚSCULAS*

Devolver a: MR
D/Dª...
Domicilio...
C.P. y Población...
C.P. e Municipio...
Provincia...

Subdirección Xeral de Asistencia Administrativa
SECRETARÍA XERAL
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA

CORREOS

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE

RECEPCIÓN

El/La que suscribe declara que el envío reseñado ha sido debidamente: / O/a que subscribe declara que o envío indicado foi debidamente:

X Entregado	Rehusado / Rexeitado

CD 03217953806

NOMBRE Y APELLIDOS DEL RECEPTOR
NOME E APELIDOS DO RECEPTOR
MANISA AVILA
(EMPLEADA)

DNI DEL RECEPTOR / DNI DO RECEPTOR
52100568W

FECHA / DATA
07/02/18

FIRMA DEL RECEPTOR / SINATURA DO RECEPTOR

CERTIFICADO

SELLO DE LA OFICINA DE ENTREGA O DEVOLUCIÓN / SELO DA OFICINA DE ENTREGA OU DEVOLUCIÓN

28 07.02.18 CORREOS SIST. 45 MADRID

ENTREGA DOMICILIARIA / ENTREGA A DOMICILIO

NIP Y FIRMA EMPLEADO *
NIP E SINATURA EMPREGADO *

BCMMM

FECHA Y HORA / DATA E HORA
07/02/18
12:51 H

X	1. Entregado a Domicilio
	2. Dirección Incorrecta / Enderezo Incorrecto
	3. Ausente Reparto. Se dejó aviso llegada en buzón / Ausente Reparto. Deixouse aviso chegada na caixa de correo
	4. Desconocido/a // Descoñecido/a
	5. Fallecido/a // Falecido/a
	6. Rehusado / Rexeitado
	7. No se hace cargo / Non se fai cargo

* Empleado/a que realiza y dá fe del resultado de la entrega / Empregado/a que realiza e dá fe do resultado da entrega

OFICINA

NIP Y FIRMA EMPLEADO *
NIP E SINATURA EMPREGADO *

	8. Entregado
	9. No retirado / Non retirado

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE • ATENCIÓN NON PASAR POR DEBAIXO DESTE LIMITE