

Anexo 2

SOLICITUD DE TARJETA DE FARMACIA MILITAR (TFM)

MOTIVOS

SE PIDE POR PRIMERA VEZ
RENOVACIÓN DE LA TFM CON DNI .....
MOTIVO DE LA RENOVACIÓN:

TITULAR

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI
EMPLEO Y CUERPO	
DESTINO O SITUACIÓN	
DOMICILIO	PROVINCIA

BENEFICIARIOS

NOMBRE, APELLIDOS Y DNI	PARENTESCO

DOCUMENTACIÓN

SE UNIRÁN LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:
<ul style="list-style-type: none"><li>Copia del carnet, orden o documento que acredite suficientemente la condición de TITULAR.</li><li>Copia del DNI y copia de la tarjeta de asistencia del Instituto Social de las Fuerzas Armadas o documento de empadronamiento justificativo de convivencia con el titular por cada BENEFICIARIO.</li><li>En el caso de deterioro, pérdida o sustracción se acompañará la TFM deteriorada o copia de la denuncia correspondiente.</li></ul>

Solicito la concesión de la Tarjeta de Farmacia Militar, para lo cual acompaño la documentación correspondiente.

....., a ..... de ..... de.....