**Declaração de incompatibilidades do Farmacêutico substituto**

Clique ou toque aqui para introduzir texto. [[1]](#footnote-1), com a Carteira Profissional n.º Clique ou toque aqui para introduzir texto., portador do Cartão Cidadão/BI n.º Clique ou toque aqui para introduzir texto., e NIF n.º Clique ou toque aqui para introduzir texto., declara que não exerce nenhuma função incompatível com as funções farmacêutico substituto que vai assumir na Farmácia[[2]](#footnote-2) Clique ou toque aqui para introduzir texto..

Escolha um item., Clique ou toque para introduzir uma data.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[3]](#footnote-3)

1. Nome completo do novo farmacêutico substituto. [↑](#footnote-ref-1)
2. Nome da Farmácia. [↑](#footnote-ref-2)
3. Assinatura. [↑](#footnote-ref-3)