

**SOLICITUD PARA LA CONCESIÓN DE TALONARIOS DE RECETAS OFICIALES A LOS MEDICOS JUBILADOS QUE HAYAN PRESTADO SERVICIOS EN LA SANIDAD PÚBLICA**

Nombre del Facultativo: .....  
Especialidad: .....  
Nº de Colegiado: .....  
Fecha de nacimiento: .....  
Fecha de jubilación: .....  
Domicilio: .....  
Ciudad: .....  
Teléfono: .....

**CENTRO DE SALUD ELEGIDO PARA RETIRAR LOS TALONARIOS DE RECETAS OFICIALES:** \_\_\_\_\_

Don..... facultativo de la Especialidad..... que ha prestado servicio en ..... (indicar centro) de la Sanidad Pública, solicita le sea concedido talonario de recetas oficiales de la Seguridad Social para su uso personal y de sus beneficiarios, a cuyo fin aporta la documentación requerida:

1. Certificado de Colegiación del Colegio de Médicos de Madrid.
2. Certificado de servicios prestados en la Sanidad Pública en la Comunidad de Madrid.
3. Certificado completo de condición de pensionista de la Seguridad Social.

Madrid, de de 20

Fdo:

**SUBDIRECCIÓN GENERAL DE COMPRAS DE FARMACIA Y PRODUCTOS SANITARIOS.- Plaza Carlos Trías Bertrán, 7 – 5ª planta (Edificio Sollube II)  
28020 - Madrid**