



Colegio Oficial
de
Farmacéuticos
de Segovia

Solicitud de envío de documentación por Correo Electrónico

Don/Doña _____
con DNI/NIF _____ y número de Colegiado _____ Farmacéutico/a con
la modalidad de:

- Con Farmacia N° _____ en _____.
- Sin Oficina de Farmacia.

SOLICITO recibir por medios electrónicos toda la información generada por el colegio,
que en adelante se me remitirá a la siguiente dirección de correo electrónico:

@

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Persona, de 13 de diciembre (LOPD) y disposiciones de desarrollo, le informamos que los datos facilitados por Vd. serán incluidos en un fichero de responsabilidad de este Colegio Oficial de Farmacéuticos de Segovia, con la finalidad de cumplir y mantener la relación entre usted y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Segovia para lo que requerimos su consentimiento.

La información solicitada es facultativa, si bien, de no facilitarla no se le podrá prestar el servicio solicitado. Le informamos que su consentimiento es revocable y podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y, en su caso, cancelación de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/99, de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y disposiciones de desarrollo, dirigiéndose por escrito a este Colegio Oficial de Farmacéuticos de Segovia, Calla Domingo de Soto N° 3 2ª Planta, 40001 Segovia.

Segovia, a ____ de _____ de 20__

Fdo: _____

Sr. Secretario del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Segovia

Calle Domingo de Soto N° 3 --- Teléfono 921462046 --- Fax 921 462033 --- E-mail cofsegovia@redfarma.org