



Colegio Oficial  
de  
Farmacéuticos  
de Segovia

## Solicitud de envío de documentación (Oficina de Farmacia)

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

- Adjunto en Farmacia N° \_\_\_\_.
- Sin Oficina de Farmacia.
- Otras \_\_\_\_\_.

SOLICITO me sea enviada toda la documentación relativa a la parte específica de  
Oficina de Farmacia.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, 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](mailto:cofsegovia@redfarma.org)