



SOLICITUD DE TALONARIOS DE RECETA MÉDICA PRIVADA

Datos del colegiado

Colegio*

1ª Colegiación*

Número
colegiado*

Nombre*

Tipo de
documento*

CIF

Primer apellido*

Documento*

Segundo
apellido

Ocupación del colegiado

Especialidad*

Seleccione una ocupación* Ocupación

Centro de trabajo

Empleo principal

CIF

Tipo vía*

Dirección postal*

Municipio*

Código postal*

Provincia

Guadalajara

País

España

Talonarios

Formato

Formato imprimible (.PDF) Formato electrónico (.XML)

Talonarios Nº

talonarios de recetas cada uno

Fecha de Solicitud:

Teléfono de contacto:

Acepto las condiciones[1]*

Fdo.

[1]En cumplimiento de los artículos 5 y 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, le informamos que sus datos están incluidos en un fichero titularidad del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España, debidamente registrados ante la Agencia Española de Protección de Datos, cuya finalidad consiste en la gestión de los datos necesarios para la emisión de recetas así como verificación de su dispensación. Le informamos adicionalmente que su datos, también se encuentran en posesión de los debidos ficheros de su Colegio. En caso de ser su deseo el ejercicio de alguno de los derechos ARCO, amparados en la normativa mencionada, deberá de dirigir dicha solicitud acompañada de documento acreditativo de su identidad a la sede del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España.

Autorización para Recojer solicitud de Talonarios:

yo

con NIF

autorizo a

con NIF

a recoger el talonario de recetas.

Fdo.