



BOLETIN A REMITIR AL COLEGIO
DATOS CONEXIÓN TELEFÓNICA

D/ÑA _____ D/ÑA _____

D/ÑA _____

TITULAR/ES DE LA OFICINA DE FARMACIA MU- _____ -F, MANIFESTAMOS QUE:

1.- QUE LA LINEA DE TELEFONÍA (ADSL,..) QUE TIENE INSTALADA ESTA OFICINA DE FARMACIA PARA LA DEDICARLA A RECETA ELECTRÓNICA, LA TIENE CON EL OPERADOR SIGUIENTE:

_____ (Telefónica, Orange, Vodafone, etc.)

2.- EL NUMERO DE IP FIJA (no virtual) es _____

Autorizo/Autorizamos a incluir estos datos en la Base de Datos del Colegio y su uso Colegial, debiendo preservarse según la normativa de Protección de Datos de Carácter Personal.

_____ a _____ de _____ de _____

Firma y sello