



BOLETIN A REMITIR AL COLEGIO

DATOS GENERALES

D/ÑA _____ D/ÑA _____

D/ÑA _____

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

1.- EL PROGRAMA DE GESTIÓN QUE DISPONEMOS EN LA FARMACIA, A TRAVÉS DEL CUAL SE REALIZARÁ LA DISPENSACIÓN DE RECETA ELECTRÓNICA ES

_____.

LA EMPRESA (DISTRIBUIDOR) QUE NOS DA MANTENIMIENTO A DICHO PROGRAMA ES _____, TELEFONO _____

2.- LA DIRECCION DE CORREO ELECTRÓNICO PARA LAS COMUNICACIONES CON MI OFICINA DE FARMACIA ES:

PARA ASUNTOS GENERALES ES: _____

PARA ASUNTOS CONFIDENCIALES ES: _____

3.- LOS TRABAJADORES (NO FARMACÉUTICOS) QUE DEBEN DAR EL COLEGIO DE ALTA PARA PODER REALIZAR LAS DISPENSACIONES DE RECETA ELECTRÓNICA SON:

NOMBRE	APELLIDO 1	APELLIDO 2	DNI	CATEGORIA LABORAL

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