

Petición de recetas médicas privadas para Odontólogos Colegiados

Colegiado:

Nombre:		Apellido 1:		Apellido 2:	
Nº de Colegiado:		DNI/NIE:			
Teléfono Móvil:		Email:			

Clínica / Dirección Profesional:

Nombre clínica:			NIF:		
Dirección:					
C.P.:		Población:		Provincia:	
Teléfono 1:		Teléfono 2:		Email:	
Nº de Talonarios con la dirección de esta clínica (talonarios de 100 recetas):				Formato:	☐ PDF ☐ XML
Forma de entrega de los talonarios:		☐ Grabar en memoria USB ☐ Enviar por Email protegido			

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos de carácter personal proporcionados serán incluidos en un fichero titularidad del Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España, debidamente registrado en la Agencia Española de Protección de Datos y que tiene por finalidad la gestión de las relaciones del Consejo General con los Colegios Profesionales y sus Colegiados, así como el envío de comunicaciones a través de correo ordinario, correo electrónico o cualquier otro medio de comunicación electrónica.

Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito a la sede del Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España, sito en la Calle de Alcalá, 79 - 2º - 28009 Madrid.

Mediante el presente documento se cumple con el deber de información legal exigido por la normativa de protección de datos y con su firma otorga su consentimiento para el tratamiento de sus datos con los fines arriba previstos,

Fecha:

Firma: