COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE LA PROVINCIA DE ALICANTE
CALLE JORGE JUAN, 8 -03002 ALICANTE / COFALICANTE@COFALICANTE.COM

SOLICITUD

CAMBIO TITULARIDAD - DATOS BANCARIOS Y FACTURACIÓN

DATOS DE LA NUEVA OFICINA DE FARMACIA: Nº _____ Fecha: _____

Razón Social: _____

NIF/CIF: _____ Teléfono: _____

Localidad: _____

Titular / Cotitular: _____ DNI: _____

Titular / Cotitular: _____ DNI: _____

Titular / Cotitular: _____ DNI: _____

Correo electrónico* : _____

*A efectos de recibir los confidenciales de las liquidaciones

Cuenta Bancaria ES _____ _____ _____ _____ _____

DOCUMENTOS A APORTAR:

- ☐ Título de propiedad que ostenta/n el/los nuevo/s propietario/s sobre la oficina de farmacia.
- ☐ Acta de Comparecencia. Cambio de Titularidad autorizado por Resolución de la Directora General de Farmacia.
- ☐ Certificado bancario de titularidad de la cuenta corriente.

SOLICITA/N:

Le/s sea/n transferidos, por parte del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Alicante, los pagos de la Agencia Valenciana de Salud y resto de Entidades correspondientes a la oficina de farmacia y a la cuenta bancaria referenciada anteriormente en este documento, a partir de la facturación del mes de _____ inclusive.

En virtud del REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos que los datos personales que nos facilite a través del presente formulario serán tratados por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Alicante, calle Jorge Juan 8, 03002 Alicante, con la finalidad de solicitar el alta colegial FIR. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, olvido, limitación, portabilidad y oposición dirigiéndose al Colegio Oficial de Farmacéuticos de Alicante. Los datos podrán ser tratados para la elaboración de perfiles, tiene derecho a oponerse a la adopción de decisiones individuales automatizadas que produzcan efectos jurídicos sobre usted o le afecten significativamente de modo similar. Puede acceder a la restante información sobre protección de datos solicitándola a través del correo cofalicante@cofalicante.com

FIRMA:

☑ He leído y acepto la **política de privacidad**.
Puede obtener mas información en https://www.cofalicante.com/politica-privacidad

Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Alicante