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

SOLICITUD
CAMBIO DE HORARIO ORDINARIO EN FARMACIA ÚNICA

Fecha:

DATOS DEL FARMACÉUTICO SOLICITANTE:

Nombre y apellidos:

En calidad de: TITULAR ☐ SUSTITUTO ☐ REGENTE ☐

DATOS DE LA OFICINA DE FARMACIA:

Titular / Cotitular: DNI:
Titular / Cotitular: DNI:
Titular / Cotitular: DNI:

Domicilio: Teléfono:
Localidad: N° Farmacia:
Código Postal: CIF / NIF:

HORARIO SUPERIOR AL ORDINARIO SOLICITADO

HORARIO		INVIERNO	VERANO	SEMANA SANTA
DE LUNES A VIERNES	MAÑANA	de h. a h.	de h. a h.	de h. a h.
	TARDE	de h. a h.	de h. a h.	de h. a h.
SÁBADO	MAÑANA	de h. a h.	de h. a h.	de h. a h.

SOLICITUD:

Acogiéndose al art. 3 del Decreto 187/1997, de 17 de junio, del Gobierno Valenciano (D.O.G.V. n°3.020), solicita le sea autorizado el cambio de horario ordinario de su oficina de farmacia para el año

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