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

SOLICITUD

ADHESIÓN AL CONTRATO DE VOZ DE LA COMPAÑÍA MOVISTAR A TRAVÉS DE RECETA ELECTRÓNICA

Fecha:

DATOS DE LA OFICINA DE FARMACIA:

Titular / Cotitular: DNI:

Titular / Cotitular: DNI:

Titular / Cotitular: DNI:

En nombre y representación de la Farmacia nº con CIF/NIF inscrita en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Alicante y de la cual ostenta su titularidad.

SOLICITA/N:

Descripción de los servicios contratados. Consumos mensuales

Llamadas Nacionales	1.000	
Llamadas a Móvil	75	
Llamadas a 902	40	
Coste Total (Sin IVA)		7,5
Coste Total (Con IVA)		9,075
	Minutos	Euros

OBSERVACIONES:

- El COFA se hace cargo del coste del servicio (9,075 €/mes) y no repercutirá dicho coste a la farmacia siempre y cuando se respeten los máximos de consumo mensual por parte de la farmacia.
- En el caso de que la farmacia exceda dichos consumos mensuales el COFA se reserva el derecho a repercutirle el coste de los mismos a las tarifas estipuladas por la compañía telefónica en cada momento o bien a anular la adhesión de dicha farmacia a este servicio.
- Los servicios contratados sólo se pueden prestar a través del número asociado a la línea de receta electrónica. No existiendo portabilidad alguna a otros números.
- Este servicio no incluye ningún tipo de asistencia técnica para instalaciones ni de suministro de terminal.
- Para adherirse a este servicio se debe remitir el documento adjunto debidamente cumplimentado, firmado y sellado al correo electrónico voz-sicofa@cofalicante.com
- Las adhesiones que se reciban antes del día 15 de cada mes se activarán el día uno del mes siguiente a la recepción de dicho documento. Las que se reciban posteriores al día quince se demorarán un mes más.
- Una vez activado se remitirá un correo electrónico con el número asociado al mismo e indicando que ya se puede disponer del servicio así como unas sencillas instrucciones de conexión del terminal.
- Cualquier problema durante la prestación del servicio podrá comunicarse al número de teléfono 1489 de 9:00hrs a 18:00 hrs indicando su número de línea.

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