
FORMULARIO DE SOLICITUD DE INFORMACIÓN (Ley 19/2013)

IDENTIFICACIÓN DEL/ DE LA INTERESADO/A

Primer apellido (*):

Segundo apellido (*):

Nombre/Razón social (*):

NIF/NIE(*):

Teléfono (*):

Correo electrónico (*):

Declaración a efectos de notificación: Las comunicaciones y notificaciones que este Colegio Oficial de Farmacéuticos le envíe en relación con su solicitud de información, se realizará por vía telemática a través de su correo electrónico.

Si prefiere recibirlo por correo postal en su domicilio, rellene los siguientes datos:

Dirección (*):

Municipio (*):

Provincia (*):

Código postal (*):

Si actúa en representación de otro, por favor, especifique:

Persona física

Nombre y apellidos:

NIF:

Persona jurídica

Razón social:

CIF:

Los campos marcados con asterisco (*) son obligatorios

SOLICITUD DE INFORMACIÓN

Exponga resumidamente el contenido de su solicitud

DOCUMENTACIÓN

En caso de que desee adjuntar algún documento, especifique cuál

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Con la cumplimentación y envío del presente documento, queda informado de que los datos personales que proporcione serán tratados por el COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE TERUEL, con NIF Q-4466002E, domicilio en Calle Ronda del Turia nº 10 – Bajos, 44002 – Teruel y DPO: cofteruel@redfarma.org (en adelante “COFTE”), a fin de evaluar su solicitud y, en su caso, proporcionarle el acceso a la información pública solicitada.

La base legitimadora del tratamiento mencionado es el interés legítimo del COFTE. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para dar respuesta a su solicitud y, posteriormente, hasta que prescriban las correspondientes acciones legales. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad y limitación, dirigiéndose por escrito al Delegado de Protección de Datos del COFTE en las direcciones arriba indicadas. En caso de entender vulnerado alguno de sus derechos, puede formular una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos y comprobables los datos consignados en el presente formulario.

En

Una vez completado el formulario, descargue el documento y envíelo a la siguiente dirección de correo electrónico: cofteruel@redfarma.org