

DATOS DEL COLEGIADO

Número Colegiado: _____ DNI/NIE/PASAPORTE: _____

Nombre Completo: _____

Especialidad: _____

RECETAS PARA USO: CONSULTA PROFESIONAL PRIVADA ó PERSONAL Y DE LA FAMILIA (*)

(*) En caso de uso personal y de la familia se pondrá la dirección del Colegio de Médicos.

DATOS DE LA CONSULTA PROFESIONAL PRIVADA: Rellenar en caso de solicitar las recetas para uso profesional.

Centro de Trabajo*: _____

Dirección*: _____

Municipio*: _____ CP*: _____ Provincia*: _____

*Campos de cumplimentación obligatoria

DATOS DE FACTURACIÓN: Rellenar en caso de ser distintos del domicilio del colegiado.

Nombre: _____ CIF: _____

Dirección*: _____

Municipio*: _____ CP*: _____ Provincia*: _____

RECETAS

Número de Recetas (Cantidad Mínima 100 y en múltiplos de 100) _____

SOPORTE:

- **INFORMÁTICO:**

• PDF: Sí Enviado al mail: _____

ó

• PDF+XML: Sí Enviado al mail: _____

ó

- **PAPEL:** Sí Teléfono de contacto: _____

*En papel: Retirada por el Colegiado en la Imprenta Tipografía San Francisco: Tipografía San Francisco: c/ San Nicolás, 31. Murcia telf. 968212446

En _____, a _____ de _____ 202__

Firma:

- El precio de 100 recetas en soporte informático es de 2€.(0.02 €/receta) y se le enviarán las recetas solicitadas a su correo electrónico, registrado en la base de datos del Colegio de Médicos de Murcia con acuse de recibo que deberá remitir al Colegio en el plazo máximo de 5 días hábiles.
- El precio de 100 recetas impresas es de 4,5 €.
- El importe de las recetas se le cobrará al Colegiado en un recibo a parte del recibo colegial.

I-12/01 A: Solicitud de Recetas Rev. 4

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento UE 2016/679, de 27 de abril de 2016, en adelante RGPD, el ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGIÓN DE MURCIA con domicilio AVDA. JUAN CARLOS I, 3, 30008, MURCIA (MURCIA) (en adelante RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO) en y NIF nº Q3066002A le informa que la recogida y tratamiento de sus datos a través del presente formulario tiene como finalidad la gestión las solicitudes y peticiones recibidas para la expedición de talonarios de recetas para uso privado. Sus datos podrán ser comunicados a la Organización Médica Colegial, organismos afines y a la Administración Pública sin perjuicio de otras cesiones previstas legalmente. Sus datos serán conservados durante el tiempo necesario para cumplir con las obligaciones legales. En cualquier momento podrá consultar la información adicional de este tratamiento o ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, portabilidad y limitación del tratamiento dirigiendo su solicitud al domicilio arriba indicado o por email a dpd@commurcia.es Asimismo, en caso de considerar vulnerado su derecho a la protección de datos personales, podrá interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es).