

SOLICITUD DE RECETAS PARA ASISTENCIA SANITARIA PRIVADA

1. DATOS DEL COLEGIADO

Número Colegiado: 30/_____

DNI/NIE/PASAPORTE:

Nombre:

Primer apellido:

Segundo apellido:

2. DATOS DEL EJERCICIO PROFESIONAL

Centro de Trabajo:

Especialidad*:

Actividad principal: SI

NO

Tipo Vía*(C/,Avda., Plza...):

Dirección*:

Municipio*:

Código postal*:

Provincia*:

Teléfono:

**Campos de cumplimentación obligatoria*

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

Nombre:

Dirección postal:

CIF:

Municipio:

Código postal:

Provincia:

4. RECETAS

Número de Recetas :

- _____ recetas (múltiplos de 100)

Formato de recetas:

- Formato papel:

- Recoger en imprenta

- Envío a la dirección _____

Telf. de contacto _____

Horario preferente; MAÑANA

TARDE

- Formato informático: PDF Y/O XML

- *El precio de 100 recetas en soporte informático es de 2€.(0.02 €/receta). Se le enviarán las recetas solicitadas a su correo electrónico, registrado en la base de datos del Colegio de Médicos de Murcia y deberá acusar recibo de las mismas al Colegio en el plazo máximo de 5 días hábiles.*
- *El precio de 100 recetas impresas es de 4,5 € en caso de ser recogidas en imprenta (Calle San Nicolás, nº31, Murcia) y en caso de solicitar su envío los costes son de 3 € (tramos de hasta 800 recetas). Deberá firmar acuse de recibo que se le dará previo a la entrega de las recetas solicitadas.*
- *El importe de las recetas solicitadas se le cobrará en un recibo a parte del recibo colegial*

En _____ a fecha de __ de _____ 2013

Firma:

En cumplimiento de los artículos 5 y 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, le informamos que sus datos están incluidos en el fichero titularidad del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España, debidamente registrado ante la Agencia Española de Protección de Datos, cuya finalidad consiste en la gestión de los datos necesarios para la emisión de recetas así como verificación de su dispensación. Le informamos adicionalmente que sus datos, también se encuentran en posesión de los debidos ficheros de su Colegio. En caso de ser su deseo el ejercicio de alguno de los derechos ARCO, amparados en la normativa mencionada, deberá de dirigir dicha solicitud acompañada de documento acreditativo de su identidad a la sede del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España y del Colegio Oficial de Médicos de Murcia.