COLEGIO OFICIAL DE
FARMACÉUTICOS DE CANTABRIA

	C:
	L:
	F:

FICHA COLEGIAL

Datos del / la solicitante

Apellidos _____ Nombre _____ Con DNI nº _____, Graduado/a o Licenciado/a en Farmacia.

En caso de doble colegiación: Colegio de _____nº_____ Modalidad _____

Datos para el envío de correspondencia

Domicilio _____ Población _____

CP _____ Tel _____ Fax (*) _____

Correo electrónico _____

☐ Deseo recibir toda la información del Colegio a través de su página web, de la APP y del correo electrónico arriba indicado (descuento de la cuota colegial general –ECOCUOTA-).

☐ Deseo recibir toda la información del Colegio, además, en formato papel (cuota general colegial).

Dirección del trabajo

Empresa _____

Domicilio _____ Población _____

CP _____ Tel _____

Cargo en la empresa _____ Fecha de contratación _____ / _____ / _____

Tipo de contrato

☐ Fijo

☐ Temporal

Datos del banco para domiciliación de recibos

Banco / Caja _____

Calle _____ Población _____

IBAN				ENTIDAD				SUCURSAL				D.C.		NÚMERO DE CUENTA									

Nota: Los recibos se cobran a mes vencido.

...../Ver al dorso/.....

Titulación (señalar todos los que se tengan y aportar copia del título que lo justifique)

☐ Licenciado/a o Graduado /a en Farmacia
☐ Doctor
☐ Especialista
☐ Otras Licenciaturas o Grados. Cual_____
☐ Título de experto/a en _____

Modalidad de ejercicio profesional en la actualidad (señalar todas las que se ejerzan)

☐ 1) Oficina de Farmacia: titular único Nº O.F_____
☐ 2) Oficina de Farmacia: copropiedad Nº O.F_____
☐ 3) Regente
☐ 4) Sustituto ☐ En una O.F. ☐ En varias O.F.
☐ 5) Adjunto ☐ En una O.F. ☐ En varias O.F.
☐ 6) Administración Pública
☐ 7) Análisis Clínicos (*) ☐ Administración Pública ☐ O.F. ☐ Privado ☐ En formación FIR
☐ 8) Farmacia Hospitalaria (*) ☐ Administración Pública ☐ Privado ☐ En formación FIR
☐ 9) Óptica Oftálmica, Optometría y Acústica Audiométrica (*) ☐ O.F. ☐ Otro establecimiento privado
☐ 10) Dermofarmacia ☐ O.F. ☐ Otro establecimiento privado
☐ 11) Ortopedia (*) ☐ O.F. ☐ Otro establecimiento privado.
☐ 12) Establecimientos dispensadores de mtos. de uso animal
☐ 13) Alimentación y Dietética (*)* O.F. *Otros. Cual_____
☐ 14) Industria * Productos Farmacéuticos * Otra. Cual _____
☐ 15) Distribución
☐ 16) Investigación y Docencia
☐ 17) Fuerzas Armadas
☐ 18) Otras actividades Cual _____ _____
☐ 19) Sin ejercicio. Jubilados
☐ 20) Sin ejercicio. Parados
☐ 21) Sin ejercicio. Otras causas
☐ 22) Colegio de Farmacéuticos
☐ 23) Parafarmacia
☐ 24) Homeopatía (*)
☐ 25) Otras actividades no relacionadas con la farmacia

(*) Aportar documentación que lo justifique

Le informamos que los datos personales facilitados serán tratamos con la finalidad de realizar la gestión colegial a nivel de tratamiento de los datos personales y profesionales a efectos de las funciones legales y estatutariamente atribuidas al Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cantabria, consultas al Centro de Información del Medicamento y Formación, estando la base jurídica para el tratamiento de sus datos recogida en los Estatutos del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cantabria publicados en el BOC nº 217 de 10 noviembre de 2008. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación con el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cantabria o durante el periodo establecido por la legislación respecto a la prescripción de responsabilidades. Los datos se cederán a los empleados del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cantabria en el cumplimiento de sus funciones; al Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España; a otros Colegios Oficiales de Farmacéuticos en el que en un futuro pudiera Vd. colegiarse; a aquellos proveedores que ejerzan como encargados de tratamiento, en el marco de la prestación de un servicio que presten al COF (como son asesores, cliente de servicios de correo electrónico, proveedores de servicios informáticos, etc.); a entidades aseguradoras para la regulación de la responsabilidad civil profesional; a las entidades financieras, para el cobro de los servicios prestados; y los órganos judiciales o administrativos (Hacienda pública, Consejería de Sanidad, Servicio Cántabro de Salud, Servicios responsables de la producción de estadísticas); así como las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, en el caso de que fuera requerido conforme a la legislación vigente para proporcionar información relacionada con los colegiados y sus actividades. Los campos de datos personales solicitados se consideran absolutamente necesarios para prestar el servicio solicitado, de tal forma que de no rellenar todos los mismos no será posible la prestación del servicio. Usted tiene derecho a obtener información sobre si en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cantabria se están tratando sus datos personales. Por tanto, puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, limitación del tratamiento y, en el caso de que el tratamiento se efectúe por medios automatizados, y siempre y cuando sea técnicamente posible, el derecho de portabilidad de sus datos. Podrá ejercitar estos derechos ante el responsable del tratamiento de datos personales en la dirección indicada a continuación mediante solicitud escrita acompañada de DNI. Ud. tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) si considera infringidos sus derechos. Puede encontrar y consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la web (http://www.cofcantabria.org). Responsable del tratamiento de datos personales: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cantabria - CIF: Q3966003J - Dirección postal: Cl. Castilla 13-7ª Planta, 39009-Santander (Cantabria) - Teléfono: 942.31.44.18 - Correo electrónico: protecciondedatos@cofcantabria.org.

En Santander, a _____ de _____ de 20_____

Firma del solicitante: _____