



Insertar foto

Nº DE COLEGIADO

APELLIDOS

NOMBRE

FECHA DE INCORPORACIÓN

DNI

FIRMAR CON ROTULADOR NEGRO

“En cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal , y Reglamento (UE) 2016/679 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, le informamos que los datos que nos facilite mediante la cumplimentación del presente formulario pasarán a formar parte de un tratamiento incluido en el registro de actividad titularidad del ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE CÁCERES, cuyas finalidades son la gestión, administración y mantenimiento de los servicios propios de Colegio a sus colegiados. Asimismo, le informamos que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad de los datos, en los términos previstos en la normativa aplicable mediante escrito, acompañado de fotocopia de DNI, dirigido a ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE CÁCERES, C/ PERIODISTA SÁNCHEZ ASENSIO 2-5. CP 10002 CÁCERES (CÁCERES).”