



TALONARIO DE RECETA MÉDICA PRIVADA
Solicitud / Acuse de recibo

Nombre y Apellidos			
Nº Colegiado			
DNI			
Especialidad			
Centro de Trabajo			
CIF			
Empleo Principal	☐ NO ☐ SI		
Dirección			
Correo electrónico			
Teléfono			
Código Postal		Población	

Número de talonarios (100 recetas)

Forma de entrega ☐ Impreso
☐ PDF (imprimible)
☐ XML(imprimible)

Los campos delimitados en rojo son obligatorios de rellenar.

Si desea que en su talonario de recetas aparezca su anagrama ó logo, adjúntelo en formato JPG junto a este formulario.

Precio de las recetas: Impreso: 8,15€ / PDF: 1,21€ / XML: 1,21€

En cumplimiento de lo establecido en la normativa vigente sobre Protección de Datos Personales, le informamos que el Responsable del tratamiento de sus datos es el ILUSTRE COLEGIO DE MÉDICOS DE LA RIOJA. Tratamos la información que nos facilita con la finalidad que consiste en la gestión de los datos necesarios para la emisión de recetas y verificación de su dispensación. La base legal del tratamiento es la necesidad contractual y el interés legítimo del responsable. No se cederán los datos a terceros salvo obligación legal. Asimismo, le informamos que, tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos; así como, otros derechos indicados en la información adicional que puede ejercer dirigiéndose presencialmente al ILUSTRE COLEGIO DE MÉDICOS DE LA RIOJA en Ruavieja, 67-69.1 de Logroño (La Rioja) o a través del correo electrónico colegio@medicosrioja.com. Puede consultar información adicional y detallada sobre protección de datos a través de: www.medicosrioja.com

Mediante mi firma DOY MI CONSENTIMIENTO para que mis datos personales se puedan tratar y ceder por el ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LA RIOJA en la medida necesaria para la gestión arriba detallada.

En Logroño, a

FIRMA