

Inscripció FEFAC



Núm. Soci _____

Data d'alta ____ / ____ / ____

QUOTA D'ALTA I TRES PRIMERS MESOS GRATUÏTS

BUTLLETA D'INSCRIPCIÓ

Dades de la farmàcia

Farmàcia/Titular _____

Adreça _____ Núm.Of.farmàcia _____

Població _____ Codi Postal _____

Telèfon _____ Núm. Fax _____ Cif/Nif _____

e-mail _____

Horari farmàcia: _____ Data naixement ____ / ____ / ____

☐ Instal·lació de nova farmàcia

☐ Compra-venda,venedor _____

Signatura

A _____ a _____ de _____ de 2014

Butlleta a retornar complimentada per fax 93.454.61.77 o bé e-mail a fefac@fefac.cat

☐ No vull que s'utilitzin les meves dades per rebre informació comercial

☐ No vull que es cedeixin les meves dades a tercers

D'acord amb la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD), l'informem que les seves dades personals formaran part d'un fitxer anomenat Base de Dades propietat de la FEFAC que té com a finalitats permetre la gestió de les activitats per les que li hem sol·licitat o per les que s'ha interessat al facilitar-nos les dades. No hi ha cap previsió de que aquestes dades puguin ser cedides a tercers, excepte empreses del propi grup, sense el consentiment de l'interessat. Aquest autoritza de formar expressa el tractament de les seves dades personals amb la finalitat esmentada del servei sol·licitat. Si vol exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició respecte al tractament de les seves dades personals li demanem que ens ho comuniqui (carta o fax) a la FEFAC, carrer Casanova, 84-86 entl. 1ª CP 08011 de Barcelona, o ens remeti un correu electrònic a l'adreça electrònica següent: fefac@fefac.cat