



Federació d'Associacions
de Farmàcies de Catalunya



VULL GAUDIR DELS TRES MESOS GRATUÏTS EN LA RECOLLIDA DEL PAPER

DADES FARMÀCIA:

Nom de la farmàcia: _____

NIF: _____

Nom titular de la farmàcia: _____

Adreça: _____

Codi Postal: _____ Població: _____ Província: _____

Telèfon fix: _____ Telèfon mòbil: _____

Signatura titular: _____

Data: ____ de ____ de 2013

De conformitat amb el que disposa l'article 5 de la L.O. 15/1999, de Protecció de Caràcter Personal, s'informa a la persona que empleni aquesta butlleta, que les dades facilitades, quedaran incorporades a un fitxer amb la finalitat de poder dur a terme el Servei que se sol·licita. En aquest mateix sentit i tant sols a nivell de canalitzar-li la seva petició de gaudir-ne de l'oferta, aquestes dades seran comunicades a l'empresa Recollides Selectives Jofer, S.L. amb la que tenim signat un acord de col·laboració. Mitjançant l'emplenament i tramesa d'aquesta butlleta, la persona interessada dona el seu consentiment pels tractaments de les seves dades d'acord a allò esmentat anteriorment, que s'inclouen en el compliment de les finalitats del Servei Integral de Protecció de Dades. El Responsable d'aquest fitxer és la Federació d'Associacions de Farmàcies de Catalunya, domiciliada a Barcelona, carrer Casanova, 84-86 entl. 1a C, davant el qual es pot exercir en els termes establerts en l'esmentada normativa el dret d'accés, rectificació, cancel·lació i l'oposició respecte de les dades incloses en el fitxer esmentat.
Aquesta oferta només és vàlida per a Farmàcies que no tenen contractats els Serveis de recollida mensual amb l'empresa Recollides Selectives Jofer, S.L. i no és acumulable amb altres ofertes.

Retornar emplenada per fax al número 93 454 61 77 o per e-mail a fefac@fefac.cat