COFNA
COLEGIO OFICIAL
DE FARMACÉUTICOS
DE NAVARRA

NOMBRE _____ APELLIDOS _____

DNI_____

DOMICILIO _____

POBLACIÓN _____ C. POSTAL_____ PROVINCIA_____

TELEFONO DE CONTACTO _____

CORREO ELECTRONICO _____

EXPONE:

SOLICITA:

AUTORIZA EL COBRO DE LAS TASAS QUE SEAN OBLIGATORIAS:

(Nº CUENTA BANCARIA)

E	**S**			__																			

☐ He leído y acepto los términos del servicio y política de privacidad

En Pamplona, a _____ de _____ de 20___

Firma del solicitante:

En cumplimiento de la LO 3/2018 de Protección de Datos y del 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 sus datos pasarán a formar parte la base de datos del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Navarra, navas de Tolosa 19, 31002 Pamplona (Navarra) cuyas finalidades son las derivadas de la gestión colegial recogidas en los estatutos del Colegio (Gestión de altas, bajas, gestión de cuotas colegiales, control de títulos, ejercicio profesional, acreditaciones de habilitación profesional, incompatibilidades, convocatoria de formaciones, emisión de certificados solicitados, entre otros), así como la gestión de tipo administrativa necesaria y/o derivada de dichos servicios. Los datos aquí solicitados tienen carácter obligatorio y se solicitan a fin de tramitar su solicitud. Para más información consultar documento de consentimiento expreso.