



FECHA ENTRADA CODES

SOLICITUD DE RECETAS PRIVADAS PARA DENTISTAS COLEGIADOS

DATOS COLEGIADO:

Nombre:		NIF		Nº Colegiado	
Apellido 1		Apellido 2			
Tel. móvil		E-mail			

DIRECCIÓN PROFESIONAL /CLÍNICA 1

¿Es la dirección profesional principal?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Nombre Clínica	(En el caso de ser persona jurídica o sociedad)			CIF	(En el caso de ser persona jurídica o sociedad)
Dirección				Código Postal	
Población				Provincia	
Teléfono		Fax		E-mail	
Nº de Talonarios (1 Tal=100 recetas)		Formato (marcar lo que proceda)		PDF	<input type="checkbox"/>
				XML	<input type="checkbox"/>
				PAPEL	<input type="checkbox"/>
Forma de entrega	Pasará a recoger			Enviar por mensajería	

DIRECCIÓN PROFESIONAL /CLÍNICA 2

¿Es la dirección profesional principal?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Nombre Clínica	(En el caso de ser persona jurídica o sociedad)			CIF	(En el caso de ser persona jurídica o sociedad)
Dirección				Código Postal	
Población				Provincia	
Teléfono		Fax		E-mail	
Nº de Talonarios (1 Tal=100 recetas)		Formato (marcar lo que proceda)		PDF	<input type="checkbox"/>
				XML	<input type="checkbox"/>
				PAPEL	<input type="checkbox"/>
Forma de entrega	Pasará a recoger			Enviar por mensajería	

DIRECCIÓN PROFESIONAL /CLÍNICA 3

¿Es la dirección profesional principal?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Nombre Clínica	(En el caso de ser persona jurídica o sociedad)			CIF	(En el caso de ser persona jurídica o sociedad)
Dirección				Código Postal	
Población				Provincia	
Teléfono		Fax		E-mail	
Nº de Talonarios (1 Tal=100 recetas)		Formato (marcar lo que proceda)		PDF	<input type="checkbox"/>
				XML	<input type="checkbox"/>
				PAPEL	<input type="checkbox"/>
Forma de entrega	Pasará a recoger			Enviar por mensajería	

Notas importante: El coste edición es de un céntimo por receta. A ello habrá que sumar los costes de impresión (caso de recetas en papel) y de envío cuando se realice a través de mensajería. Para la retirada del archivo PDF o XML en el Colegio será necesario aportar un pendrive. La recogida en el Colegio en cualquier formato será personal, no pudiendo ser entregadas a terceras personas. Una vez recibidas por cualquier medio es imprescindible que se firme y entregue o envíe al Colegio el correspondiente recibí, ya que en caso contrario se procederá a anular las recetas.

- El teléfono y el correo electrónico que se hagan constar en las direcciones profesionales saldrán impresos en las recetas.
- POR SEGURIDAD SOLAMENTE SE TRAMITARÁ UN MÁXIMO DE 5 TALONARIOS DE 100 RECETAS EN CADA SOLICITUD Y CLÍNICA.

Fecha: Firma:

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos proporcionados serán incluidos en un fichero titularidad del Ilustre Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias, debidamente registrado en la Agencia Española de Protección de Datos, que tiene por finalidad la relación del Colegio Profesional con sus colegiados, y el envío de comunicaciones a través de correo ordinario, correo electrónico o cualquier otro medio de comunicación electrónica. Igualmente se le informa que estos datos son cedidos al Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España en virtud de las relaciones legales y estatutarias que vienen establecidas entre ambas Corporaciones, y cuya finalidad es la de mantener actualizado el Directorio Profesional Nacional, así como la gestión de los datos necesarios para la emisión de recetas y la verificación de la dispensación de las mismas. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito a la sede del Ilustre Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias, sito en la Calle La Lila 15-1º C, 33002 Oviedo. Mediante el presente documento se cumple con el deber de información legal exigido por la Ley Orgánica de Protección de Datos y con su firma otorga su consentimiento para el tratamiento de sus datos con los fines previstos.

(A cubrir por el Colegio)

EDITADAS-OPENDRIVE-RECOGIDAS IMPRENTA-ENTREGADAS IMPRENTA-RECOGIDAS COLEGIADO