

_____ (nom i cognoms)

NIF _____ **professió** _____

amb domicili _____ **núm.** _____
(carrer, plaça, avinguda)

pis _____ **porta** _____ **de** _____ **/** _____
(població) (codi postal)

De conformitat amb el que disposen els articles 14.2.c), 41.1, 41.6 i 66.1.b) de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, designo a efectes de notificació electrònica:

Adreça de correu electrònic: _____

Núm. de telèfon mòbil: _____

EXPOSO: que voldria obtenir

Documents adjunts:

Per això,

DEMANO que em concediu el que sol·licito.

Barcelona, _____ d _____ de _____

(signatura)

COL·LEGI DE FARMACÈUTICS DE BARCELONA

Informació bàsica sobre Protecció de dades: Responsable: Col·legi de Farmacèutics de la província de Barcelona. Finalitat: Tramitació d'expedients assessoria jurídica, secretaria i deontologia. Legitimació: Exercici de les competències delegades del Departament de Salut. Llei de Col·legis Professionals. Destinataris: No es preveu cap cessió a tercers, llevat les establertes legalment. Drets: Accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, d'acord amb el que s'indica en la informació addicional. Informació addicional: Pot consultar la informació addicional detallada sobre Protecció de Dades en les nostres pàgines Web: <https://www.cofb.net/group/guest/transparencia> o <http://www.cofb.org/web/guest/transparencia>, clicar Política de Privacitat