

FORMULARI D'ALTA A SERVICOFT

Cognoms _____

Nom _____

Adreça _____

NIF _____

CP _____ Població _____

Telèfon de contacte _____

Nº col·legiat _____

Nº d'OF (1) _____

Nom d'usuari (2) _____

Password (3) _____

Autoritzo al COFT a facilitar les meves dades d'usuari de la següent manera (Escollir una de les següents opcions):

- π Per telèfon, identificant-me amb el DNI.
- π Només per escrit enviades al meu nom per correu (postal o electrònic).
- π Només quan les sol·liciti personalment a les oficines del COFT.

(1) Omplir només els farmacèutics titulars d'OF.

(2) És el nom amb el que l'usuari es dona a conèixer a Internet, és habitual escollir l'inicial del nom seguida del primer cognom (ex: Jordi Boronat seria jboronat) Condicions: en minúscules sense accents ni punts i com a màxim de 8 caràcters de longitud. En tot cas l'acceptació del nom d'usuari queda supeditada a la seva disponibilitat (pot ser que ja existeixi).
L'adreça de correu electrònic serà: xxxxxxxx@coft.org

(3) El password també ha de ser com a màxim de 8 caràcters. Pot incloure majúscules, minúscules, números, comes, punts ... i qualsevol caràcter del teclat.

Data de la sol·licitud _____ Signatura:

Les dades que ens ha facilitat són confidencials i han estat incorporades als fitxers del COFT. Són dades sotmeses a la Llei 15/99 de Protecció de Dades de Caràcter Personal i vostè pot exercir els seus drets d'accés, rectificació i cancelació comunicant-ho per escrit al COFT.