



SOLICITUD DE ASOCIACIÓN

Dña./D. _____, mayor de edad, con
DNI nº _____, en calidad de propietario/titular de la
farmacia sita en :

POBLACIÓN: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

DIRECCIÓN: _____

PROVINCIA: _____

En el supuesto de no ser una persona física sino una Comunidad de Bienes u otra figura jurídica, por favor,
indique la Razón Social _____ y NIF _____

MANIFIESTO mi interés en pertenecer a MASFARMA, SA en calidad de ASOCIADO,
para lo que ruego me remitan contrato y demás condiciones de admisión.

Fdo. _____

Fecha _____

NOTA: Dada la exclusividad en razón al módulo poblacional y
distancia, se atenderán las solicitudes por riguroso orden de recepción
de las mismas en el domicilio social de Masfarma, S.A., sito en Madrid,
c/ Beatriz de Bobadilla, 14 5ºD, 28040 (Madrid), bien por correo postal o
por fax nº 917 342 699.

DATOS DE INTERÉS

Teléfono: _____

Teléfono móvil _____

Fax: _____

e-mail: _____

Superficie de la farmacia: _____ m²

Empleados: ____ **Puntos de venta:** _____

Facturación/año (señalar con una X)

Menos de 1 millón €

Entre 1 y 1,5 millones €

Entre 1,5 y 3 millones €

Más de 3 millones €

Metros lineales de escaparate: _____

Ventas: SOE _____ % Libre _____ %

Horario: Normal

Ampliado 24 horas

PROGRAMA GESTIÓN _____

Los datos de carácter personal facilitados por el USUARIO pasarán a formar parte de un fichero de MASFARMA, con la finalidad de mantener y gestionar sus datos como usuario de los servicios de MASFARMA, para promocionar las actividades y servicios que le presta MASFARMA, para que por cualquier medio de comunicación, incluido el correo electrónico, mensajes al teléfono móvil o a través de otro medio de comunicación electrónico equivalente, envíe comunicaciones relacionadas con la finalidad antes descrita, asimismo, usted presta su consentimiento para que MASFARMA le pueda informar así como informar de productos y servicios de entidades colaboradoras del sector farmacéutico y del cuidado de la salud, así como de servicios auxiliares que requiera la oficina de farmacia para el desarrollo de su actividad. MASFARMA garantiza la adopción de las medidas para el tratamiento de los datos de carácter personal de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal. El USUARIO podrá revocar el consentimiento prestado, sin que tenga efectos retroactivos, y ejercer, de conformidad con la LOPD 15/1999, sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos, dirigiéndose por escrito a masFarma, calle Beatriz de Bobadilla 14, 28040 - Madrid.