

A DADES DELS NOUS SOL·LICITANTS / DATOS DE LOS NUEVOS SOLICITANTES

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	NIF	Núm. COL·LEGIAT/ADA / Nº. COLEGIADO/A

B REPRESENTANT DELS NOUS SOL·LICITANTS / REPRESENTANTE DE LOS NUEVOS SOLICITANTES

COGNOMS I NOM / APELLIDOS Y NOMBRE			NIF
ADREÇA (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DIRECCIÓ (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVINCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC (*) / CORREO ELECTRÓNICO (*)

C NOTIFICACIONS DELS NOUS SOL·LICITANTS / NOTIFICACIONES DE LOS NUEVOS SOLICITANTES

Indique en quina llengua desitja rebre les notificacions: Indique en qué lengua desea recibir las notificaciones:	Si el sol·licitant és persona física, accepta la notificació per mitjans electrònics: Si el solicitante es persona física, acepta la notificación por medios electrónicos:
<input type="checkbox"/> Valencià / Valenciano <input type="checkbox"/> Castellà / Castellano	<input type="checkbox"/> SI

EMPLENAR EN CAS QUE SIGA DIFERENT A L'APARTAT B / RELLENAR EN CASO QUE SEA DIFERENTE AL APARTADO B

ADREÇA (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DIRECCIÓ (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)	CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC (*) / CORREO ELECTRÓNICO (*)

(*) A l'efecte de la pràctica de notificacions electròniques, l'interessat haurà de disposar de certificat electrònic en els termes previstos en la seu electrònica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>). Rebrà l'avís de posada a la disposició de la notificació electrònica en el seu correu electrònic.

(*) A efectos de la práctica de notificaciones electrónicas, el interesado deberá disponer de certificado electrónico en los términos previstos en la sede electrónica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>). Recibirá el aviso de puesta a disposición de la notificación electrónica en su correo electrónico.

D DADES DE L'ACTUAL TITULAR / DATOS DEL ACTUAL TITULAR

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	NIF	Núm. COL·LEGIAT/ADA / Nº. COLEGIADO/A

E REPRESENTANT DE L'ACTUAL TITULAR / REPRESENTANTE DEL ACTUAL TITULAR

COGNOMS I NOM / APELLIDOS Y NOMBRE			NIF
ADREÇA (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DIRECCIÓ (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVINCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC (*) / CORREO ELECTRÓNICO (*)

F NOTIFICACIONS DE L'ACTUAL TITULAR / NOTIFICACIONES DEL ACTUAL TITULAR

Indique en quina llengua desitja rebre les notificacions:
Indique en qué lengua desea recibir las notificaciones:

Valencià / Valenciano Castellà / Castellano

Si el sol·licitant és persona física, accepta la notificació per mitjans electrònics:
Si el solicitante es persona física, acepta la notificación por medios electrónicos:

SI

EMPLENAR EN CAS QUE SIGA DIFERENT A L'APARTAT E / RELLENAR EN CASO QUE SEA DIFERENTE AL APARTADO E

ADREÇA (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DIRECCIÓN (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)

CP

LOCALITAT / LOCALIDAD

PROVÍNCIA / PROVINCIA

TELÈFON / TELÉFONO

CORREU ELECTRÒNIC (*) / CORREO ELECTRÓNICO (*)

(*) A l'efecte de la pràctica de notificacions electròniques, l'interessat haurà de disposar de certificat electrònic en els termes previstos en la seu electrònica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>). Rebrà l'avis de posada a la disposició de la notificació electrònica en el seu correu electrònic.

(*) A efectos de la práctica de notificaciones electrónicas, el interesado deberá disponer de certificado electrónico en los términos previstos en la sede electrónica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>). Recibirá el aviso de puesta a disposición de la notificación electrónica en su correo electrónico.

G DADES DE L'OFICINA DE FARMÀCIA / DATOS DE LA OFICINA DE FARMACIA

RAÓ SOCIAL / RAZÓN SOCIAL

NÚM. OFICINA FARMÀCIA/ Nº OFICINA FARMACIA

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)

CP

LOCALITAT / LOCALIDAD

PROVÍNCIA / PROVINCIA

TELÈFON / TELÉFONO

CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

**H DOCUMENTACIÓ QUE S'APORTA (el nou farmacèutic titular-proprietari)
DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA (el nuevo farmacéutico titular-proprietario)**

- Títol de propietat que ostenta sobre l'oficina de farmàcia
Título de propiedad que ostenta sobre la oficina de farmacia.
- Fotocòpia del Títol de Llicenciat en Farmàcia (en cas d'oposició).
Fotocopia del Título de Licenciado en Farmacia (en caso de oposición).
- Document acreditatiu de col·legiació.
Documento acreditativo de colegiación.
- Disponibilitat dels locals (contracte de lloguer, títol de propietat, etc.).
Disponibilidad de los locales (contrato de alquiler, título de propiedad, etc.).
- Acreditació de la representació, llevat que aquest inscrit en el Registre de Representants de la Generalitat Valenciana, o bé en el Registre Electrònic d'apoderaments de la A.G.E.
Acreditación de la representación, salvo que este inscrito en el Registro de Representantes de la Generalitat Valenciana, o bien en el Registro Electrónico de apoderamientos de la A.G.E.

I SOL·LICITUD / SOLICITUD

Li siga autoritzat el canvi de titularitat de l'oficina de farmàcia les dades de la qual s'especifiquen més amunt.
Le sea autorizado el cambio de titularidad de la oficina de farmacia cuyos datos se especifican más arriba.

Abans de signar la comunicació, ha de llegir la informació sobre protecció de dades següent, atès que comporta el tractament de dades de caràcter personal.
Antes de firmar la comunicación, debe leer la información sobre protección de datos siguiente, dado que conlleva el tratamiento de datos de carácter personal.

Els anteriors sol·licitants-proprietaris / Los anteriores solicitantes-proprietarios

Els nous sol·licitants-proprietaris / Los nuevos solicitantes-proprietarios

SIGNATURA ELECTRÒNICA/FIRMA ELECTRÓNICA

SIGNATURA ELECTRÒNICA/FIRMA ELECTRÓNICA

J INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES / INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Nom de l'activitat de tractament: Sol·licitud d'autorització de canvi de titularitat d'oficines de farmàcia.
Nombre de la actividad de tratamiento: Solicitud de autorización de cambio de titularidad de oficinas de farmacia.

Finalitat del tractament: Gestió de la sol·licitud d'autorització de canvi de titularitat d'oficines de farmàcia.
Finalidad del tratamiento: Gestión de la solicitud de autorización de cambio de titularidad de oficinas de farmacia.

Identitat del responsable del tractament: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.
Identidad del responsable del tratamiento: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Legitimació: RPDG 6.1 c) el tractament és necessari per al compliment d'una obligació legal aplicable al responsable del tractament. Llei 6/1998, de 22 de juny, de la Generalitat Valenciana, d'Ordenació Farmacèutica.

Legitimación: RPDG 6.1 c) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. Ley 6/1998, de 22 de junio, de la Generalitat Valenciana, de Ordenación Farmacéutica

Drets de les persones interessades: Tenen dret a sol·licitar l'accés a les seues dades personals, la rectificació o supressió de les mateixes, a la limitació del seu tractament, a oposar-se al mateix o a no ser objecte d'una decisió basada únicament en el tractament automatizat, inclosa l'elaboració de perfils. Les sol·licituds per exercir estos drets podran presentar-se de manera presencial o telemàtica, de conformitat amb el que preveu l'enllaç següent: http://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id_proc=19970

Derechos de las personas interesadas: Tienen derecho a solicitar el acceso a sus datos personales, la rectificación o supresión de los mismos, a la limitación de su tratamiento, a oponerse al mismo o a no ser objeto de una decisión basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles. Las solicitudes para ejercer estos derechos, podrán presentarse de manera presencial o telemática, de conformidad con lo previsto en el siguiente enlace: http://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id_proc=19970

Més informació: Podrà consultar el registre d'activitats de tractament de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública en l'adreça electrònica <http://www.san.gva.es/web/comunicacion/registre-de-tractament-de-dades>. Podrà contactar amb el Delegat de Protecció de Dades en l'adreça electrònica dpd@gva.es.

Más información: Podrá consultar el registro de actividades de tratamiento de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública en la dirección electrónica <http://www.san.gva.es/web/comunicacion/registre-de-tractament-de-dades>. Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd@gva.es.