

**Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. A cumplimentar por el acreedor |  | Referencia de la orden de domiciliación:  Identificador del acreedor: |  | Q4866002 A |
| Nombre: |  | Colegio Oficial Farmacéuticos de Bizkaia |
| Dirección: |  | Sabino Arana número 20, 7º |
| Código postal: |  | 48013 |
| Población y provincia: |  | Bilbao (Bizkaia) |
| País: |  | España |

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar en su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. A cumplimentar por el deudor |  | Nombre del deudor: |  |
| DNI: | Nº colegiado: |
| Dirección del deudor: |  |
| Código postal: |  |
| Población y provincia: |  |
| País: |  |
| Swift BIC: |  |
| Nº cuenta -IBAN: | IBAN: ES \_\_ \_\_ BANCO: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  Sucursal: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ D.C.: \_\_ \_\_  Cuenta: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |
| Tipo de pago: | Recurrente |
| Fecha – Localidad: |  |
| Firma del deudor: |  |

Le informamos que en cumplimiento de la normativa en protección de datos el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia (en adelante, COFBi) con CIF Q4866002A y dirección C/Sabino Arana, 20 - 7º - 48013 – Bilbao como responsable del tratamiento, recoge y trata sus datos personales con la finalidad de tramitar su colegiación y posterior cobro.

Asimismo, se podrán tratar sus datos para gestionar el cobro de las recetas electrónicas, de los servicios a los que se encuentre suscrito y de los programas de atención farmacéutica a los que se encuentre adherido. La legitimación para tratar esta información es el cumplimiento de nuestras funciones como Colegio Profesional en aplicación de los Estatutos y el cumplimiento de distintos Convenios suscritos con el Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Los datos personales serán conservados durante los plazos legales aplicables y el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad.

Estos datos podrán ser cedidos a las Administraciones Públicas con competencia en la materia, al Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y a otros Colegios Oficiales. Fuera de estos supuestos no se realizarán cesiones salvo obligación legal. Los datos podrán proceder del propio interesado, de las oficinas de farmacia o en su caso del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y las categorías de datos serán: identificativos. Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación de tratamiento y oposición dirigiéndose a[***dpd@cofbizkaia.net***](mailto:dpd@cofbizkaia.net). En todo caso, puede recabar la tutela de las autoridades de protección de datos.