

UTILICE ESTE FORMULARIO PARA SOLICITAR UN ÚNICO SERVICIO

AUTORIZACIÓN DE APERTURA DE UNA PÁGINA WEB
Solicitud

1. DATOS DE LA FARMACIA

- *Titular de la oficina de farmacia:*
 - *Número de colegiado:*
- *Dirección de la oficina de farmacia*
 - *Localidad:*
 - *Código Postal:*
 - *Teléfono:*
 - *Fax:*
 - *Correo electrónico:*

2. DATOS DEL SERVICIO SOLICITADO

- *Dirección(es) de la(s) página(s) Web o IP del servicio para el que se solicita la apertura:*
- *Datos técnicos de la página (especificar protocolo, puertos necesarios y cualquier otra característica técnica necesaria)*
 - *Protocolo:*
 - *Puerto:*
 - *Otras características técnicas:*
- *Propietario de la página:*

3. MOTIVOS POR LOS QUE SE SOLICITA LA APERTURA

Firma del solicitante y sello de la farmacia:

Fecha _____, de _____ de _____

UTILICE ESTE FORMULARIO PARA SOLICITAR UN ÚNICO SERVICIO