

## 1. Solicitud ayuda para tratamientos farmacéuticos

## de Fundación Cofares **Programa Sanamos**

Nombre y Apellidos		
Código Postal	Provincia	E-mail:
Nombre y dirección o	de su farmacia habitual (*)	
(*)Se derivará a la farmaci	a indicada anteriormente, siempre que sea posible.	
Solicitud a través	del trabajador social de:	
	O ONG o Fundación	
	<ul> <li>Centro de Salud Atención</li> <li>Primaria</li> </ul>	
	O Hospitales	
Adjunto:		
	O Informe trabajador social	
	O Indicación Médica Tratamien	to
	O Hoja de medicación o Receta	
	Fecha: /	/ 20
	Firma Solicitante	Firma Organización



Tus datos serán tratados por **FUNDACIÓN COOPERATIVA FARMACÉUTICA ESPAÑOLA** como responsable del tratamiento. La base de legitimación para el tratamiento de sus datos personales es el mantenimiento de la relación contractual, para la finalidad de inscripción y tramitación de la ayuda para tratamientos farmacéuticos perteneciente al "**Programa Sanamos**". Sus datos serán comunicados a la Farmacia encargada de proveerle el tratamiento farmacéutico. Puede obtener la información completa sobre protección de datos y la forma de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de datos de nuestra política de privacidad en: <a href="https://www.cofares.es/pol%C3%ADtica-de-privacidad#section1">https://www.cofares.es/pol%C3%ADtica-de-privacidad#section1</a>