

**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**

*Fecha*

*Firma del solicitante y sello de la farmacia:*

*Campo para firma digital*