

---

**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**