

PETICIÓN DE TALONARIO DE RECETAS Y COMUNICACIÓN AL SERVICIO PROVINCIAL

DATOS DEL/LA MUTUALISTA

Nº de Afiliación:
Primer Apellido:
Segundo Apellido:
Nombre:
Nº de su último talonario:

DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA (cuando proceda)

Primer Apellido:
Segundo Apellido:
Nombre:
Nº DNI o documento identidad:

DOMICILIO DE ENVÍO (cuando proceda su actualización)

☐ PARTICULAR ☐ LABORAL ☐ TEMPORAL

Dirección:		
Código Postal:	Municipio:	
Provincia:		
Teléfonos contacto:	Fijo:	Móvil:

FECHA Y FIRMA DEL /LA MUTUALISTA

Este impreso puede ser enviado por correo postal a su Servicio Provincial.

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: De acuerdo con el artículo 13 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (Reglamento General de Protección de Datos Personales), se informa que los datos personales facilitados serán tratados por MUFACE con la finalidad de gestionar las prestaciones sanitarias en el Régimen del Mutualismo Administrativo. Este tratamiento es necesario para el cumplimiento de la obligación legal establecida en los artículos 4 y 12 del Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado (aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio). Puede ejercer sus derechos en materia de protección de datos ante la Directora del Departamento de Prestaciones Sanitarias de MUFACE. Más información en el apartado "[Privacidad y protección de datos](#)" de la página web de Muface. Delegado de Protección de Datos de la Mutuality: "[Delegado de Protección de Datos de la Mutuality](#)".