

Salvator-Apotheke



Antrag auf eine Kundenkarte

Kundennummer

Vorname: _____ Nachname: _____

Adresse: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

Geschlecht: m w

Geburtstag: _____

Krankenkasse: _____

Hausarzt: _____

Befreit: ja nein

Falls ja, befreit bis: _____

Vollständig: _____

Die Speicherung der verordneten Arzneimittel dient Ihrer Sicherheit bei der Arzneimittelabgabe. Zusätzlich kann am Jahresende eine Gesamtquittung über bezahlte Anteile ausgestellt werden und Sie erhalten von uns kostenfreie aktuelle Informationen. Ihre Daten werden nur in unserer Apotheke gespeichert, eine Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen. Bitte bringen Sie Ihre Kundenkarte bei jedem Besuch in unserer Apotheke mit.

Mit der Speicherung meiner persönlichen Daten auf Datenträgern bin ich einverstanden. Mir wurde bestätigt, dass es den bei der Datenspeicherung beschäftigten Personen untersagt ist, meine Daten ungefragt zu verarbeiten oder weiterzugeben.

Datum

Unterschrift

