



KUNDENKARTE APOTHEKE IM SIEGBURGMED

Mit der Kundenkarte ist es uns möglich schneller und leichter als bisher eventuelle Wechselwirkungen und Unverträglichkeiten Ihrer Medikamente zu überprüfen und Sie darauf hinzuweisen. Gerne erstellen wir für Sie die jährliche Rechnung für die Krankenkasse oder das Finanzamt. Bitte legen Sie Ihre Kundenkarte einfach bei jedem Einkauf eines Medikamentes in unserer Apotheke vor.

Um eine Kundenkarte für Sie zu erstellen, benötigen wir folgende Einverständniserklärung von Ihnen.

APOTHEKE IM SIEGBURGMED
Wilhelmstraße 55-63
54721 Sieburg
T 02241 265 23-0
F 02241 265 23-44
apotheke@sieburgmed.de
www.apotheke-im-sieburgmed.de

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Name

Geburtsdatum

Straße

PLZ/Ort

Telefon

Mobil-Nr.

E-Mail-Adresse

Hiermit erkläre ich gemäß dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) mein Einverständnis, dass meine persönlichen Adress- und Arzneimittel-daten von oben genannter Apotheke gespeichert und verarbeitet werden.

Mir wurde bestätigt, dass ich jederzeit die abgegebene Einwilligungserklärung widerrufen kann und ein Recht auf kostenlose Auskunft, Berichtigung, Sperrung und Löschung meiner gespeicherten Daten habe. Auf ausdrücklichen Wunsch werden alle meine persönlichen Daten unverzüglich gelöscht. (Daten für Abrechnungs- und buchhalterische Zwecke sind von einer Kündigung, beziehungsweise einer Löschung nicht berührt.) Ebenfalls wurde mir bestätigt, dass es jeder bei der Datenspeicherung beschäftigten Person untersagt ist, meine Daten an Dritte weiterzugeben oder zugänglich zu machen. Die ausschließlich für eigene Zwecke erworbenen Daten werden streng vertraulich behandelt.

Ort/Datum

Unterschrift Kunde