

Nutzen Sie schon unsere kostenfreie Kundenkarte?

Meine Vorteile auf einen Blick:

- ✓ Ich möchte mit der Kundenkarte **optimal pharmazeutisch betreut** werden.
- ✓ Ich möchte das **Bonuspunkteprogramm** nutzen und regelmäßig sparen.
- ✓ Ich erhalte jährlich **Übersichten für Krankenkasse** oder Finanzamt
- ✓ Ich möchte den **VIP Newsletter** mit Coupons, Angeboten und Gesundheitstipps erhalten.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

PLZ / Ort: _____

Straße: _____

Telefon: _____

Krankenkasse: _____

befreit bis: _____

E-Mail Adresse: _____

Einwilligungserklärung

Mit der Annahme der Kundenkarte willige ich – jederzeit widerrufbar – ein, dass die Goethe Apotheke meine personenbezogenen Daten zur pharmazeutischen Betreuung speichert. Sofern eine Rücksprache mit meinem behandelnden Arzt oder meiner Krankenkasse auf Grund möglicher arzneimittelbezogener Unklarheiten nötig sein sollte, bin ich damit einverstanden, dass die Goethe Apotheke meine personenbezogenen Daten weitergibt. Die Goethe Apotheke ist darüber hinaus nicht berechtigt, die gespeicherten Daten an Dritte weiterzugeben.

Ich bestelle den Newsletter der Goethe Apotheke. Zur Bestätigung des Newsletters werden wir Ihnen eine Bestätigungs-E-Mail zusenden, in der Sie einen Link finden, den Sie anklicken, um den Erhalt des Newsletters zu bestätigen. Wenn Sie den Newsletter nicht mehr erhalten möchten, können Sie Ihre Einwilligung jederzeit widerrufen, indem Sie den entsprechenden Link am Ende des Newsletters anklicken.

Bei erfolgtem Widerruf ist der Apothekeninhaber verpflichtet, meine gespeicherten Daten sofort zu löschen. Soweit gesetzliche Vorschriften keine längeren Aufbewahrungspflichten vorsehen werden meine Daten zehn Jahre nach der letzten Eintragung durch die Apotheke gelöscht.

Datum, Unterschrift: _____