

Kundenkarten Antrag



Hiermit beantrage ich die Ausstellung meiner persönlichen Kundenkarte:

Frau

Herr

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

E-Mail

Telefon

Zuzahlungsbefreiung, ja bis zum / nein

Krankenkasse

Bekannte Allergien

Einwilligungserklärung zur Kundenkarte

Die kostenlose Kundenkarte unserer Apotheke beinhaltet die folgenden Leistungen:

Sie erhalten eine umfassende und bestmögliche Beratung. Unsere Mitarbeiter wissen, welche Medikamente Sie bislang von unserer Apotheke erhalten haben. Wir sehen, ob Sie von Zuzahlungen befreit sind. Ihre Befreiungsbescheinigung müssen Sie nur einmalig vorlegen. Wir prüfen Ihre Arzneimittel auf die Verträglichkeit mit Grunderkrankungen und Wechselwirkungen. Bei Fragen oder Unklarheiten zu Rezepten und ärztlichen Empfehlungen bestimmter Arzneimittel kontaktieren wir Ihren Arzt. Auf Wunsch erhalten Sie eine Sammelquittung (Zuzahlungsbescheinigung) für die Rückerstattung von Rezeptgebühren durch die Krankenkasse oder für das Finanzamt. Auf alle nicht-verschreibungspflichtige Artikel unseres Sortimentes erhalten Sie 3% Rabatt in der Basdorf- und Schönwalde-Apotheke und 5% Rabatt in der Apotheke am Weißen See. Wir informieren Sie über unsere besonderen Aktionen und Gewinnspiele und laden Sie persönlich zu interessanten Informationsveranstaltungen in unsere Apotheke ein. In dringenden Fällen können Sie für nicht sofort verfügbare Medikamente unseren kostenlosen Lieferdienst nutzen.

Durch das Kreuzen dieses Kästchens erkläre ich ausdrücklich meine Einwilligung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner vorstehend genannten Daten durch die Basdorf- und Schönwalde-Apotheke sowie durch die Apotheke am Weißen See. Meine Einwilligung bezieht sich auch auf alle Daten zu Medikationen und zu Arzneimitteln und Produkten, die ich in der Basdorf- und Schönwalde-Apotheke sowie in der Apotheke am Weißen See erhalte bzw. erwerbe. Eine Weitergabe meiner Kundenkartendaten an unbefugte Dritte findet nicht statt. Sollte der Inhaber der Apotheke wechseln, so stimme ich einer Weitergabe meiner gespeicherten Daten an den neuen Inhaber ausdrücklich zu. Diese Einwilligungserklärung kann von mir jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift



APOTHEKE am Weißen See

 Apotheke am Weißen See
Inhaber: René Rogge e.K. | Filialleiterin: Petra Drath
Berliner Allee 168
13088 Berlin

 030 / 89038390
 030 / 89038391
 mail@apotheke-am-weissen-see.de
 www.apotheke-am-weissen-see.de

 Mo-Fr: 08:00 - 18:30 Uhr
Sa: 09:00 - 13:00 Uhr