



Auftrag für eine Kundenkarte

Ihre Vorteile – Unser Service

Nummer

- ✓ **2 Apotheken** – 1 Karte (Stadt- und Bären-Apotheke Freital)
- ✓ Wir prüfen Ihre Medikamente auf **Verträglichkeit** untereinander.
- ✓ Wir speichern Ihre gekauften Artikel bei uns.
- ✓ Wir drucken Ihnen auf Wunsch eine **Jahresübersicht** Ihrer Zuzahlungen aus.
- ✓ Bei uns bekommen Sie **3% Rabatt** auf alle Artikel aus der Selbstbedienung.
- ✓ Wir bringen Ihnen Ihre **Medikamente** auf Wunsch **nach Hause**.

Ihre Anschrift

Name, Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Geb.-datum _____

Telefon _____

E-Mail _____ @ _____

Ihre Krankenversicherung

Krankenkasse _____ Kassen-Nr. _____

Versicherten-Nr. _____

Zuzahlungsbefreiung nein ja , bis 31.12.20__

Hausarzt _____

Ja, ich möchte über Gesundheitsaktionen meiner Apotheke informiert werden:

per Post per E-Mail

Erklärung:

Ich bin einverstanden, dass die Stadt-Apotheke Freital und die Bären-Apotheke Freital meine Anschrift und die Daten der von mir bezogenen Arzneimittel einschließlich des Kostenträgers und der Höhe der Zuzahlungen speichern. Mir wurde bestätigt, dass es den bei der Datenspeicherung beschäftigten Personen untersagt ist, meine Daten ungefragt zu verarbeiten oder weiterzugeben.

Datum _____

Unterschrift _____