

Antrag auf Ausstellung einer persönlichen Kundenkarte

Aussteller:
Brunnen-Apotheke
Dr. Peter Vogg
Kaiser-Max-Strasse 25
87600 Kaufbeuren



Karten-Nummer: _____
(Wird von der Apotheke ausgefüllt)

Name: _____

Vorname: _____

Ge.-Datum: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon (für Rückfragen): _____

Krankenkasse: _____

Status: geb.-pfl. ge.-frei bis: _____

Hiermit erkläre ich entsprechend des § 3 des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) mein Einverständnis, dass zu oben genanntem Zweck meine persönliche Adress- und Arzneimitteldaten von meiner Apotheke gespeichert und verarbeitet werden. Ich habe das Recht, jederzeit über die gespeicherten Daten Auskunft zu bekommen und diese löschen zu lassen. Eine Weiterleitung an Dritte untersage ich!

Datum: _____

Unterschrift: _____