

## Persönliche Kundenkarte

**Ja**, ich beantrage eine „Persönliche Kundenkarte“  
der Falken-Apotheke

*Persönliche Stammkundenkarte*



**FALKEN-APOTHEKE**

seit fast 100 Jahren in der Edisonstraße

*Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen  
Apothekerin Ute Nitzer*

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Befreiungsausweis-Nr.: \_\_\_\_\_

Gültig bis: \_\_\_\_\_

### Datenschutz:

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass meine persönlichen Adress- und Arzneimitteldaten in der Kundenkartei der Falken-Apotheke gespeichert werden. Sie unterliegen dem Datenschutz und dürfen nicht an Dritte weitergegeben werden.

Ich habe das Recht, jederzeit über meine gespeicherten Daten Auskunft zu erhalten und diese löschen zu lassen.

Datum und Unterschrift \_\_\_\_\_