

Gesundheitsangaben zur Person*

Die folgenden Daten sind freiwillig und helfen uns, Ihre Arzneimittel auf mögliche Wechselwirkungen und/oder Unverträglichkeiten zu prüfen. Diese Angaben sind für den Erhalt der Servicecard nicht erforderlich.

Bestehen Allergien oder andere Unverträglichkeiten

nein ja

Wenn ja, weche: _____

Unter welchen gesundheitlichen Einschränkungen leiden Sie?

Asthma Gelenkschmerz
 Herz & Kreislauf Migräne
 Osteoporose Diabetes
 Schilddrüsenerkrankungen Magen-Darmerkrankung
 Andere: _____

Einverständniserklärung

Ich bin mit der Erhebung, Speicherung und Verwendung meiner Gesundheitsangaben zu dem ausschließlichen Zweck der Vermeidung von Wechselwirkungen und Unverträglichkeiten einverstanden.

Alle angegebenen Daten werden von der City Apotheke (verantwortliche Stelle im Sinne des § 3 Abs. 7 BDSG) gespeichert und ausschließlich für die oben genannten Zwecke genutzt. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt ausdrücklich nicht.

Diese Einverständniserklärung kann ich jederzeit schriftlich gegenüber der City Apotheke, Karmarschstraße 33/35, 30159 Hannover, unbeschadet meiner Rechte auf Benachrichtigung, Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, widerrufen. Die Daten werden bis zu meinem Widerruf gespeichert, jedoch in keinem Fall länger als es für die Nutzung der Servicecard erforderlich ist.



Datum, Unterschrift



City Apotheke
Karmarschstraße 33/35
30159 Hannover

Tel. +49 (0511) 30 77 66
Fax +49 (0511) 30 77 620

info@dieapotheke.com
www.dieapotheke.com

persönlich Ihre Servicecard

Mit Ihrer persönlichen Servicecard erhalten Sie umfassende Serviceleistungen.

- **Optimale Sicherheit**
- **Sammelquittungen**
- **Vorrätigkeit**
- **Befreiungsausweis**
- **Erinnerung an "komplizierte" Medikamenten-Namen**
- **Kontinuität**
- **Lieferservice nach Hause**
- **Datenschutz**
- **3% Rabatt**

komfortabel So einfach gehts

Füllen Sie einfach den umseitigen Kartenantrag aus und geben Sie diesen bei Ihrem nächsten Apothekenbesuch bei uns ab. Oder sprechen Sie uns doch einfach auf die Servicecard an. Wir beantworten Ihnen gerne alle weiteren Fragen.

Sie könnten schon bei Ihrem nächsten Apothekenbesuch die Vorteile Ihrer Servicecard nutzen.



City Apotheke
Karmarschstraße 33/35
30159 Hannover

Tel. +49 (0511) 30 77 66
Fax +49 (0511) 30 77 620

info@dieapotheke.com
www.dieapotheke.com

City Apotheke
pharmacie internationale

Ihre persönliche Servicecard



Servicecard

auf einen Blick

Sensationelle Vorteile Ihrer persönlichen Servicecard



gehen Sie auf Nr. Sicher

Risikoüberprüfung

Als Servicekarten Besitzer/-in können Sie sofort einen Wechselwirkungs- bzw. Unverträglichkeitscheck durchführen lassen. Gegebenenfalls halten wir Rücksprache mit Ihren Ärzten und sorgen so für maximale Sicherheit bei Ihrer Medikation.

echt bequem

Sammelquittungen

Ihre Servicekarte ermöglicht Ihnen eine automatische Erstellung von Sammelquittungen über Arzneimittelzuzahlungen am Jahresende. Sie ersparen sich das Sammeln der Kassenbelege.

immer für Sie da

Vorrätigkeit

Als Servicekarten Kunde garantieren wir Ihnen, dass Ihre Medikamente in der City Apotheke stets vorrätig sind. Sollte doch einmal Ihr gewünschtes Produkt nicht vorrätig sein, liefern wir Ihnen dieses „frei Haus“.

befreiend einfach

Befreiungsausweis

Einmal vorgezeigt und gespeichert, entfällt für Sie das lästige Vorzeigen des Ausweises.

echt schlau

Alle Ihre Medikamenten-Namen

Durch Hinterlegung in unserem Computersystem sind Ihre Medikamente und Produkte jederzeit für Sie abrufbar.

individuell

Informationsservice

Als Servicekartenbesitzer/-in bestimmen Sie, zu welchen Themen Sie nähere Informationen erhalten wollen.

sagenhaft

3 % Rabatt

Sie erhalten auf das gesamte Freiwahl-Sortiment einen Nachlass von 3 Prozent. Ausgenommen hiervon sind nur die Aktionsangebote.

streng vertraulich

Datenschutz

Wir verpflichten uns, Ihre Daten streng vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzuleiten. Wenn Sie wünschen, können Ihre kompletten Daten zu jedem beliebigen Zeitpunkt sofort gelöscht werden. Änderungen im Leistungsumfang vorbehalten.

Antrag Servicecard

Hiermit beantrage ich die Servicecard der City Apotheke mit den nebenstehend beschriebenen Service-Leistungen. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich volljährig bin. Daten, die mit einem * gekennzeichnet sind, sind für den Erhalt der Servicecard nicht erforderlich.

Name/Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon/Mobil

E-Mail

Datum, Unterschrift

Weitere Angaben*

Die folgenden Daten sind freiwillig und dienen der Verbesserung Ihrer Beratung sowie der Übermittlung bzw. Zusendung von Informationen und Werbematerial per Post, E-Mail und Telefon.

Mit der nachstehenden Unterschrift willigen Sie in die Erhebung, Speicherung und Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten zu den vorstehend bezeichneten Zwecken und in den Erhalt solcher Informationen ein. Diese nachstehenden Angaben sind für den Erhalt der Servicecard nicht erforderlich.

Mein Geburtsdatum

Meine Krankenkasse

Über folgende Themenbereiche möchte ich regelmäßig informiert werden*:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Asthma | <input type="checkbox"/> Gelenkschmerz |
| <input type="checkbox"/> Haarausfall | <input type="checkbox"/> Herz & Kreislauf |
| <input type="checkbox"/> Migräne | <input type="checkbox"/> Osteoporose |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Schilddrüsenerkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Magen-Darmerkrankung | <input type="checkbox"/> Homöopathie und Schüssler Salze |
| <input type="checkbox"/> Kosmetik | <input type="checkbox"/> Ernährung |
| <input type="checkbox"/> Ayurveda | <input type="checkbox"/> Sonstige _____ |

Datum, Unterschrift

www.dieapotheke.com