

ANTRAG KUNDENKARTE

BITTE SCHREIBEN SIE AM COMPUTER DIREKT IN DIE FELDER

Geburtsdatum

Vorname

Nachname

Anschrift

Hausnummer

PLZ

Ort

Telefon mit Vorwahl

E-Mail-Adresse

KRANKENKASSE, ARZT & ARZNEIMITTELANGABEN

Name Krankenkasse

Name Hausarzt

Dauermedikation hier eintragen, wenn vorhanden

ZUZAHLUNGSBEFREIUNG

nein

ja

gültig bis

JAHRESQUITTUNG ERWÜNSCHT

nein

ja

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass meine persönlichen und Arzneimittel-Daten von der Schumann-Apotheke und der Apotheke am St. Joseph-Stift gespeichert und weiterverarbeitet werden dürfen. Ich habe das Recht, jederzeit über die gespeicherten Daten Auskunft zu erhalten und diese löschen zu lassen. Einer Weiterleitung meiner Daten an Dritte untersage ich.

Datum

Unterschrift

Kundennummer

(wird von der Apotheke eingetragen)



APOTHEKE

SCHUMANN

Thomaestraße 58
01307 Dresden

Tel.: 459 51 16



APOTHEKE

AM ST. JOSEPH-STIFT

Georg-Nerlich-Straße 2
01307 Dresden

Tel.: 456 98 38

Weitere Infos unter www.apotheken-in-dresden.de