



ANTRAG AUF EINTRAG IN DIE KUNDENKARTEI

Titel/Vorname/Familiennamen:		
Straße/PLZ/Ort:		
Telefon:	E-Mail:	
Vers.nr.:	Geb.datum:	KK:

Ich erkläre mich mit der Speicherung der von mir bekannt gegebenen Daten (Name, Titel, Anschrift, Telefonnummer, Geburtsdatum, E-Mail-Adresse, Versicherungsnummer), sowie der Daten über meine mit der Kundenkarte getätigten Einkäufe, im erforderlichen Umfang und der Verwendung dieser für (*) einverstanden.

- * Evidenzhaltung
- * Zusendung von Informationen und Werbung (Rezeptfreie Arzneimittel und andere Gesundheitsprodukte) zu gesundheitsrelevanten Themen per E-Mail und Post
- * Aussendung zu einem etwaigen Geburtstagsbonus
- * Informationen zur Verfügbarkeit bestellter Produkte per Telefon, SMS oder E-Mail
- * Zustellung eines elektronischen Newsletters
- * Erinnerung an Termine (z.B. Impftermine, Anwendung eines Arzneimittels) per Telefon, SMS oder E-Mail
- * Bestellung und Reservierung von Produkten
- * Verrechnung auf Lieferschein oder Sammelrechnung
- * Ausdruck von Aufstellungen der von mir bezogenen Arzneimittel/Produkte für Versicherung oder Finanzamt
- * Rückfragen zu Medikamenteneinnahmen und ausgefolgten Medikamenten
- * Speicherung der Ergebnisse eines gewünschten Gesundheitsscans
- * Speicherung von Daten und Behandlungen im Kosmetikstudio „Kosmea“





Mir ist bekannt, dass meine oben angeführten Daten auf der Grundlage der §§ 1 und 10 Apothekenbetriebsordnung 2005 verarbeitet und für die Dauer meiner Geschäftsbeziehung zur Apotheke in Wieselburg gespeichert werden.

Verantwortlich für die Verarbeitung ist Frau Mag. pharm. Petra Esletzbichler als Konzessionsinhaberin der Apotheke, erreichbar unter den folgenden Kontaktdaten:

Apotheke in Wieselburg, Mag. pharm. Petra Esletzbichler KG
Bahnhofstraße 11, 3250 Wieselburg
Tel. 07416/52316, Fax DW 4, info@apotheke-wieselburg.at

Für den Fall einer Übertragung des Apothekenunternehmens stimme ich der Mitübertragung meiner oben angeführten Daten und der Übertragung der Verantwortung an den neuen Konzessionsinhaber zu.

Diese Einwilligung kann ich jederzeit mittels Brief an die Apotheke in Wieselburg, Bahnhofstraße 11, 3250 Wieselburg bzw. per Mail an info@apotheke-wieselburg.at widerrufen.

Ab dem Zeitpunkt des Einlangens des Widerrufs in der Apotheke in Wieselburg erfolgen keine weiteren Datenverarbeitungen auf der Grundlage dieser Einwilligungserklärung. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung meiner Daten bis zum Einlangen des Widerrufs bleibt davon unberührt.

Ich erkläre mich einverstanden, dass Herr/Fraudie Aufstellung der von mir bezogenen Arzneimittel etc. ausgehändigt bekommen darf. Daten werden bei Nichtbenutzung der Kundenkartei nach 3 Jahren automatisch inaktiviert und können auf Wunsch wieder aktiviert werden.

Mir ist bekannt, dass ich mein Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragung und Beschwerde an die Datenschutzbehörde jederzeit geltend machen kann.

Ort am.....

Unterschrift des volljährigen Kunden:

Bei minderjährigen Kunden Unterschrift des Erziehungsberechtigten:

Vorname: Nachname:

