

Gesundheitskonto

(Unsere virtuelle Kundenkarte, Ihr Name genügt)

Und das sind Ihre Vorteile:

- **bargeldlos** einkaufen (*ein Lieferschein belegt Ihren Einkauf*)
- Dokumentation aller Einkäufe für Krankenkasse und/oder Finanzamt (**Sammelquittung** jederzeit abrufbar)
- garantierte **Sicherheit** und **Verträglichkeit** Ihrer Arzneimittel durch den Abgleich Ihrer gespeicherten Daten
- Sammeln aller Zuzahlungen und speichern Ihres **Befreiungsbescheides**
- **5% Rabatt** auf alle Einkäufe (*ausgenommen ZUZAHLUNGEN + VERSCHREIBUNGSPFLICHTIGE Arzneimittel, diese werden von Ihrer Kasse ersetzt*)
- Abbuchung Ihrer Einkäufe am Monatsende, mit 6-wöchigem Widerspruchsrecht, zusätzlich per Post eine Aufstellung aller Einkäufe des Monats

WENN SIE DEM ZUSTIMMEN, BENÖTIGEN WIR FOLGENDE ANGABEN.* freiwillig

Name _____ Vorname _____ Geb.-Datum _____

Straße _____ 63225 Langen Tel* _____

Krankenkasse _____ E-Mail * _____

Bankverbindung _____ BLZ _____

KTO _____

IBAN _____ BIC _____

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich zum Einzug per Lastschrift bei jederzeitigem Widerspruchsrecht. Auch erkläre ich entspr. §3 des Bundesdatenschutzes mein Einverständnis, dass zu o.g. Zwecken meine persönlichen Adress-, Bank- und Arzneimitteldaten von der 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.

Langen, den _____ Unterschrift _____

Unsere Gläubiger ID: DE84ZZZ00000479868

Sie können uns dieses Schreiben ausgefüllt in der Apotheke abgeben oder per Post zusenden. Bei Ihrem nächsten Besuch ist dann das GESUNDHEITSKONTO für Sie eingerichtet.