

Abfrage Ihrer Daten für die LEO-Kundenkarte

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

PLZ, Ort:

Telefonnummer:

Krankenkasse:

Einwilligung in die Datenerhebung und -verarbeitung

Ich willige hiermit in die Erhebung und Verarbeitung meiner oben gemachten personenbezogenen Daten zur Erstellung der Kundenkarte und Gewährung der damit verbundenen Vorteile sowie zum Zweck der Werbung ein.

Außerdem willige ich darin ein, dass die von mir gemachten Daten im Falle eines Verkaufs der Apotheke durch den Erwerber weiterverwendet werden dürfen.

, den

Ort

Datum

Unterschrift des Karteninhabers