

Einverständniserklärung



zur Aufnahme personenbezogener Daten nach §4a BDSG

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Nr. _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Email: _____

Bei der Nutzung unseres 24h-Abholautomaten besteht die Möglichkeit, Sie per E-Mail oder SMS zu benachrichtigen, sobald das Medikament abholbereit ist.

Ich wünsche Benachrichtigung per Handy E-Mail

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich damit einverstanden, dass wir Ihre persönlichen Daten bei uns in der EDV speichern. Die Daten werden ausschließlich innerhalb der Apotheke verwendet, nur zu Ihrer Beratung und Betreuung genutzt und nicht an Dritte weitergegeben.

Ihre Einwilligung zur Speicherung der Daten können Sie jederzeit widerrufen. Ihre Daten werden dann aus unserer Kundendatei gelöscht.

Wir versichern, dass die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) eingehalten werden und insbesondere Daten, die Ihre Gesundheit betreffen, strengster Geheimhaltung unterliegen.

Wiesloch, den _____ Unterschrift: _____