

Interessiert?

Füllen Sie bitte den Kartenantrag aus. Bei Ihrem nächsten Besuch liegt Ihre persönliche Stammkundenkarte für Sie bereit!

Ja, ich möchte eine Stammkundenkarte

- Ich hole meine Vitalkarte persönlich ab.
- Ich möchte meine Vitalkarte per Post zugeschickt bekommen.

Familiename, Titel _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____ Fax _____

Email _____

Geburtsdatum _____ Krankenkasse _____

Versicherungsnummer _____

Die Kundenkarte der VITAL APOTHEKE STREBERSDORF gewährt unseren Kunden ausschließlich Vorteile und beinhaltet keine Verpflichtungen. Sie dient nur der internen Speicherung ihrer Daten, eine Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen.

Bitte legen Sie Ihre Kundenkarte bei jedem Besuch in unserer Apotheke vor, damit wir Ihre Einkäufe in Ihre Karte aufnehmen können.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Speicherung meiner Daten einverstanden. Ich stimme zu, per Email über Neuigkeiten informiert zu werden.

Datum _____ Unterschrift _____