



**Kundenkartenantrag**  
BS-Apotheken OHG  
SANICARE-Apotheke  
  
Grüner Weg 1  
49196 Bad Laer  
Tel: 05424/801270

Ihre Kundenkartennummer: \_\_\_\_\_

Beratung durch Mitarbeiter: \_\_\_\_\_

**Bitte deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen**

Name , Vorname .....

Geburtsdatum .....

Straße .....

PLZ, Ort .....

Telefon ..... E-Mail-Adresse .....

Krankenkasse ..... Befreiung gültig bis .....

( ) ich habe die Kundenkarte heute erhalten

**Einwilligungserklärung**

Ihre persönlichen Daten werden in unseren zentralen EDV-Systemen gespeichert.

**Mit Ihrer Unterschrift geben Sie uns Ihr Einverständnis, dass Ihre von der BS-Apotheken OHG gespeicherten Daten zu Ihrer weiteren Beratung, Betreuung und Markt- und Meinungsforschung genutzt werden und Sie unter Verwendung der von Ihnen angegebenen E-Mail-Adresse weitere attraktive sowie abwechslungsreiche Informationen zu Produkten, Aktionen als auch Vortragsangeboten erhalten. Ihre Daten werden in keinem Fall an außerhalb des Kundenkartenprogramms stehende Dritte weitergegeben.**

Ihre Einwilligung zur Speicherung der Daten können Sie jederzeit ohne Einhaltung einer bestimmten Form postalisch, per E-Mail an [offizin.backoffice@sanicare.de](mailto:offizin.backoffice@sanicare.de) oder telefonisch unter 05424 801 270 widerrufen. Bitte wenden Sie sich hierzu an unser Personal.

**Anhang  
Kunden Datenschutzhinweise DS-GVO**

Bad Laer, den \_\_\_\_\_  
Unterschrift Einwilligung Antrag/Datenspeicherung \_\_\_\_\_  
Unterschrift Einwilligung Werbung/Werbezwecke \_\_\_\_\_