

ANMELDUNG ZUR LEBENSWERT-KARTE

"Ich stimme zu, dass die Lebenswert Apotheke KG, S.-Marcus-Str. 7, 8605 Kapfenberg die von mir bekannt gegebenen Daten (Name, Titel, Geburtsdatum, Krankenkasse, SV-Nr., Hausarzt, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Postanschrift) sowie die Daten über meine mit der Kundenkarte getätigten Einkäufe im erforderlichen Umfang speichert und für [die Zusendung von Information und Werbung betreffend rezeptfreie Arzneimittel und andere Gesundheitsprodukte per E-Mail und Post, die Zustellung eines elektronischen Newsletters, die Information über die Verfügbarkeit bestellter Arzneimittel per Telefon und SMS, die Erinnerung an Impftermine oder Termine zur Anwendung eines Arzneimittels per E-Mail und SMS, den Ausdruck von Aufstellungen der von mir bezogenen Arzneimittel verwendet.

Mir ist bekannt, dass meine oben angeführten Daten auf der Grundlage der §§ 1 und 10 Apothekenbetriebsordnung 2005 verarbeitet und für die Dauer meiner Geschäftsbeziehung zur Lebenswert Apotheke KG gespeichert werden.

Verantwortlich für die Verarbeitung ist Herr Mag. Stefan Golouch als Konzessionsinhaber der Apotheke, erreichbar unter den folgenden Kontaktdaten:

E-Mail: sgolouch@lebenswert.co.at

Tel: 03862 32500

Für den Fall einer Übertragung des Apothekenunternehmens stimme ich der Mitübertragung meiner oben angeführten Daten und der Übertragung der Verantwortung an den neuen Konzessionsinhaber/Pächter/verantwortlichen Leiter zu.

Diese Einwilligung kann ich jederzeit mittels Brief an Lebenswert Apotheke KG

S.-Marcus-Str. 7 , 8605 Kapfenberg

oder per E-Mail an sgolouch@lebenswert.co.at widerrufen.

Ab dem Zeitpunkt des Einlangens des Widerrufs in der Lebenswert Apotheke KG erfolgen keine weiteren Datenverarbeitungen auf der Grundlage dieser Einwilligungserklärung. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung meiner Daten bis zum Einlangen des Widerrufs bleibt davon unberührt.

Mir ist bekannt, dass ich mein Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragung und Beschwerde an die Datenschutzbehörde jederzeit geltend machen kann.

..... [Vor- und Nachname des Kunden]

....., am

[Ort und Datum]

[Unterschrift des volljährigen Kunden]"