

Kundennummer: \_\_\_\_\_

**Linden-Apotheke**  
Apothekerin Olga Knack  
Schwarzwaldstraße 50  
78194 Immendingen  
Tel. 07462/1531 / Fax 07462/26018  
e-mail: linden-apo.immendingen@t-online.de

## Einwilligung zur Datenspeicherung

Ich bin damit einverstanden, dass die Linden-Apotheke in Immendingen Daten und Angaben zu meiner Person, zu verordneten und bezogenen Arznei- und Hilfsmitteln und ggf. zum Inhalt von Beratungsgesprächen nach den datenschutzrechtlichen Bestimmungen speichert.

Die gespeicherten Daten ermöglichen es, mich optimal zu beraten und bei der Versorgung zu unterstützen. Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann von mir jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

Eine Kopie dieser Ausfertigung habe ich erhalten.

Name, Vorname: .....

Straße, PLZ, Ort: .....

Geburtsdatum: .....

Telefon: .....

Mobiltelefon: .....

E-Mail: .....

Ich willige ein, durch die Linden-Apotheke künftig per E-Mail/Telefon/Mobiltelefon/Post kontaktiert zu werden. (\* bei Einwilligung bitte Unzutreffendes streichen)

\_\_\_\_\_  
Datum                      Kunde oder gesetzl. Vertreter