

Rats-Apotheke

Vereinbarung

Herr / Frau

----- (Name)	----- (Vorname)	----- (Geburtstag)
----- (Straße)	----- (PLZ)	----- (Ort)
----- (Telefon)	----- (Mobil)	----- (Email-Adresse)
----- (Krankenkasse)	----- (befreit)	----- (bis wann ?)

erhält von der Rats-Apotheke eine Clubkarte. Sie ist kostenlos, ihre Nutzung erfolgt freiwillig.

Kartennummer

Einwilligungserklärung nach § 4a Bundesdatenschutzgesetz (BDSG):

Im Rahmen der kostenlosen Clubkarte ist die Erhebung, Verarbeitung sowie Nutzung von personenbezogenen Daten, insbesondere meiner Gesundheitsdaten, bei der Rats-Apotheke, Michelstadt erforderlich.

Ich bin über die Zwecke der Datenverarbeitung, meiner betroffenen Daten sowie die Stellen und Personen, die von diesen Daten Kenntnis erlangen, informiert. Mir ist bekannt, dass meine Angaben gemäß § 4 BDSG freiwillig erfolgen.

Ich willige deshalb in eine dementsprechende Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung zu Unterstützung der Beratungstätigkeit der Rats-Apotheke mir gegenüber und nur zu eigenen Zwecken ein. Sie ist daher nicht berechtigt, diese Daten, insbesondere meine Gesundheitsdaten an Dritte weiterzugeben.

Ich bin darüber informiert, dass ich diese freiwillige Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen schriftlich gegenüber der Rats-Apotheke widerrufen kann. Bei erfolgtem Widerruf ist die Rats-Apotheke verpflichtet, meine gespeicherten Daten sofort zu löschen.

Gemäß §§ 34, 35 BDSG bin ich jederzeit berechtigt, Auskunft über meine personenbezogenen Daten zu erhalten sowie deren Berichtigung, Sperrung und Löschung zu verlangen.

----- Datum	----- Unterschrift Rats-Apotheke	----- Unterschrift Kunde
----------------	-------------------------------------	-----------------------------