

## Einwilligungserklärung Kundendatei und Versandhandel

Vor- und Nachname \*

Geburtsdatum

Rechnungsadresse: Straße und Hausnummer\*

PLZ/Wohnort\*

Telefon\*

eMail Adresse

evtl. abweichende Lieferadresse\*

Name des Therapeuten/in

\* Pflichtangaben (Telefonnummer zur Beratung gemäß Apothekenbetriebsordnung) beim Versandhandel mit Arzneimitteln

Ich habe die Datenschutzerklärung auf der Webseite zur Kenntnis genommen und willige der Erklärung zur Verarbeitung meiner Daten in der Ursula Apotheke ein. Diese Einwilligung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift des Kunden

## Bestellung

Zahlungsweise:  Vorkasse  Rechnung  SEPA- Mandat

Die Preise der Mischungen, Globuli, Salben und der Versandkosten entnehmen Sie bitte unserer Preisliste. Die Abgabe der Mischungen erfolgt standardmäßig in Pipettenflaschen. Bei Fragen nehmen Sie bitte mit uns Kontakt auf.

Ort, Datum

Unterschrift des Kunden

Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich zur Abnahme der bestellten Arzneimittel, Rezepturen sind per Gesetz vom Umtausch ausgeschlossen.

**Bitte senden Sie uns die unterschriebene Einwilligungserklärung zusammen mit der Bestellung per FAX 02365/207146 eMail info@ursula-apotheke.de oder Post.**