

BOTHNIA APTEEKKI KUTSUU SINUT PLUS-ASIAKKAAKSI

LIITTYMÄLLÄ HYÖDYT HETI!

- liittyminen on maksutonta
- KELA-korttisi toimii kanta-asiakaskorttina
- saat heti etuja apteekkituotteista ja -palveluista
- reseptien uusiminen on maksutonta
- tarkistamme kokonaislääkityksesi reseptiasioinnin yhteydessä

KANTA-ASIAKASSOPIMUS

Täytä lomake ja palauta täytetty lomake henkilökohtaisesti Bothnia apteekkiin tai Pännäisten apteekkiin. Muista ottaa mukaan KELA-korttisi.

Sukunimi: _____

Etunimet: _____ Henkilötunnus: _____

Lähiosoite: _____

Postiosoite: _____

Puhelin: _____ Sähköposti: _____

Lisätietoja (allergiat ym.): _____

Hoitava lääkäri: _____

Laskutusosoite (tiliasiakkaat): _____

Haluan liittyä Bothnian plus-asiakkaaksi Haluan liittyä Pännäisten plus-asiakkaaksi

Haluan saada apteekin uutiskirjeen sähköpostiini Haluan liittyä tili-asiakkaaksi

Paikka: _____ Päivämäärä: ____ / ____ 20____

Allekirjoitus: _____

Sopimus asiakasrekisterin ylläpidosta ja kanta-asiakassopimusehdot:

Kanta-asiakkaana hyväksyn, että yllämainittu apteekki pitää sopimuksessa ilmoittamistani tiedoista, sekä lääkeostoistani rekisteriä. Tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Apteekki voi käyttää antamiani tietoja ainoastaan minulle suunnattuun apteekin omaan tiedottamiseen, markkinointiin sekä lääkitykseni seurantaan. Allekirjoittamalla tämän sopimuksen annan apteekille oikeuden hakea ajantasaiset KELA-korvaustietoni KELAn sähköisen kyselypalvelun kautta aina reseptilääkkeitani noudettaessa. Apteekki säilyttää lääkitystäni koskevia tietoja sekä perustietojani toistaiseksi. Sopimus päättyy, mikäli ilmoitan lopettavani kanta-asiakkuuden, ja tietojani voidaan poistaa. Kanta-asiakkuus on ilmaista eikä velvoita asiakasta mihinkään.

Pidätämme oikeuden muutoksiin.