

## Ihre Vorteile unserer Kundenkarte

### 1. Optimale Sicherheit zu Ihren anderen Medikamenten

Wir sehen sofort, ob sich Ihr Medikament mit den Mitteln verträgt, die Sie bereits bei uns gekauft haben.

### 2. Wir wissen, ob Sie „befreit“ sind oder nicht

Bei uns brauchen Sie Ihren Befreiungsausweis nur einmal vorzulegen.

### 3. Kontinuität

Wir wissen, welches Hustenmittel Ihnen im letzten Winter geholfen hat oder welchen Lichtschutzfaktor Ihr Sonnenschutzmittel hatte. Dadurch können wir Sie umfassend beraten.



## Kundenkarte

Gärtnerstrasse 32  
20253 Hamburg  
[www.wrangelapotheke.de](http://www.wrangelapotheke.de)

Tel. 040 422 55 02  
Fax. 040 422 86 32  
[info@wrangelapotheke.de](mailto:info@wrangelapotheke.de)

### 4. Individuelle Beratung

Haben Sie spezielle medizinische Bedürfnisse z.B. durch chronische Krankheiten oder Allergien? Auf Ihrer Kundenkarte können wir diese wichtigen Informationen speichern und Sie so individuell beraten und betreuen.

### 5. Gut zu wissen – Datenschutz

Ihre gespeicherten Daten werden in keiner Weise weitergegeben. Jederzeit können Sie die gespeicherten Daten erhalten und bei Bedarf löschen lassen.

### 6. Auflistungen für Krankenkasse und Finanzamt

Sie erhalten jederzeit eine Auflistung Ihrer Zuzahlungen zur Befreiung von Rezeptzuzahlungen für Ihre Krankenkasse und eine Aufstellung aller selbstbezahlten Medikamente und Zuzahlungen für das Finanzamt.

### 7. Rabatt auf Ihren Einkauf

Sofortrabatt von 5 %. Ausgenommen sind Aktionsartikel und verschreibungspflichtige Arzneimittel.

**Beantragen Sie am besten gleich Ihre Wrangel - Kundenkarte!**

Einfach den Antrag auf der Rückseite ausfüllen



## Hiermit beantrage ich meine persönliche Wrangel-Kundenkarte

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Strasse:

PLZ/Ort:

Telefon:

Krankenkasse:

Krankenkassen-Nummer.:

Versicherten-Nummer:

Status:

Gültigkeit:

Zuzahlungsbefreiung:

Ja, bis

Nein

Bluthochdruck:

Diabetes:

Typ I

Typ II

Allergien gegen:

Sonstige wichtige Erkrankungen:

Hausarzt

Hiermit erkläre ich entsprechend §3 des Bundesdatenschutzgesetzes (BDGS) mein Einverständnis, dass zu oben genanntem Zweck meine persönlichen Adress- und Arzneimitteldaten von meiner Apotheke gespeichert und verarbeitet werden. Ich habe das Recht, jederzeit über die gespeicherten Daten Auskunft zu bekommen. Die Angaben sind vertraulich und dürfen nicht an Dritte weitergegeben werden. Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich auch einverstanden, dass die Wrangel Apotheke mir z. B. Informationen über Gesundheitsthemen, Veranstaltungen, Sonderangebote, Rabattaktionen per Post, mittels SMS oder E-Mail-Newsletter senden darf.

Ort/Datum

Unterschrift