

Samstag: 08:00 – 12:00 Uhr
14:30 – 18:00 Uhr
Mo bis Fr: 08:00 – 12:30 Uhr
Öffnungszeiten:

Tel.: 08651 95860
Fax: 08651 958613
E-Mail: piding@jo-apo.info

Dachsteinstraße 2 · 83451 Piding

JOHANNES
APOTHEKE



Samstag: 08:00 – 12:00 Uhr
14:00 – 18:00 Uhr
Mo bis Fr: 08:00 – 12:00 Uhr
Öffnungszeiten:

Tel.: 08654 8528
Fax: 08654 50949
E-Mail: ainring@jo-apo.info

Salzburger Str. 38 · 83404 Ainring

JOHANNIS
APOTHEKE



Wir garantieren Ihnen, dass wir Ihre Daten streng vertraulich behandeln und nicht an Dritte weitergeben. Unsere Datenbanken sind gegen unbefugte Zugriffe und Datenverlust gesichert. Sollten Sie es wünschen, werden wir Ihre Daten selbstverständlich vollständig löschen.

VERTRAUENSACHE

ANTRAG FÜR IHRE PERSÖNLICHE KUNDENKARTE

Füllen Sie die Rückseite nach Möglichkeit vollständig aus und geben Sie diesen Abschnitt in einer unserer Apotheken ab. Sie können gerne auch persönlich vorbeikommen und Ihre Kundenkarte unter Angabe Ihrer Daten abholen.

- Hiermit bestelle ich meine persönliche Kundenkarte und möchte von den Vorteilen profitieren.
- Ich möchte von den Vorteilen der Kundenkarte in folgenden Apotheken profitieren (Connect-Funktion).
 - Johannis-Apotheke Ainring
 - Johannes-Apotheke Piding

WICHTIG: Unterschrift nicht vergessen!

Datum

Unterschrift

WICHTIG: Bitte vollständig ausfüllen und unterschreiben!

Name/Vorname:* _____

Geburtsdatum:* _____

Straße:* _____

PLZ/Ort:* _____

Telefon:* _____ Fax: _____

Mobil: _____ E-Mail: _____

Krankenkasse:* _____

Krankenkassen-Nr.:* _____

Versicherten-Nr.: _____

Zahlungsbefreiung: Nein Ja (Bitte Befreiungsbescheid bzw. eine Kopie davon vorlegen.)

Bluthochdruck:

Ja Nein

Diabetiker:

Ja Nein

Asthmatiker:

Ja Nein

Epileptiker:

Ja Nein

Allergien gegen: _____

(Evtl. Allergiepass vorlegen.)

Sonstige Erkrankungen: _____

Nahrungsmittelunverträglichkeiten: _____

Sollten Sie regelmäßig Medikamente einnehmen, legen Sie bitte einen aktuellen Medikationsplan vor (Vorteile ab dem 1. Tag nutzbar).

Bitte erinnern Sie mich an:

Service Inhalationsgerät
(jährlich)

Bitte reservieren Sie für mich:

Apotheken Umschau

Senioren Ratgeber

Hiermit bestelle ich:

Diabetes Ratgeber

Newsletter per E-Mail

Medizini

* Diese Felder müssen unbedingt ausgefüllt werden!