

Ihre Kundenkarte

.....
Nachname, Vorname

.....
PLZ, Ort

.....
Straße, Nr.

.....
Versicherungsnummer (4-stellig + Geburtsdatum)

.....
Krankenkasse

.....
Telefon (für SMS oder telefonische Verständigung)

.....
E-mail

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine Daten in
der Apotheke Zistersdorf elektronisch gespeichert werden.

.....
Datum, Unterschrift

SAMMELAUFSTELLUNG

Wir erstellen Sammelaufstellungen Ihrer Rezeptgebühren und Ihrer Privateinkäufe für Finanzamt und Privatversicherung. Sie ersparen sich das Sammeln von Kassabelegen.

IHRE TREUE WIRD BELOHNT

Jährlicher Treuebonus auf Ihre Privateinkäufe.

WIR HELFEN

Sie haben den Namen Ihres benötigten Medikamentes vergessen? Kein Problem! Wir werfen einfach einen Blick in den Computer und schauen nach welche Produkte Sie bei uns eingekauft haben.

MEHR ARZNEIMITTELSICHERHEIT

Wir informieren Sie gerne über alle Arzneimittel (verordnete und selbstgewählte) und deren Wechselwirkungen.

FAX- ODER E-MAIL-BESTELLUNG

Senden Sie uns Ihre Rezepte, Bestellungen oder Anfragen per E-mail oder Fax. So können wir alles für Sie vorbereiten und zur Abholung bereitstellen.



Selbstverständlich ist Ihre persönliche Kundenkarte kostenlos. Den Antrag ausfüllen und die Kundenkarte beim nächsten Einkauf mitnehmen.