



# Anmeldeformular für die kostenlose Kundenkartei der Ludwigs Apotheke Saarbrücken

**Vorname**

**Nachname**

**Geburtsdatum**

**Straße, Nr.**

**Ort**

**PLZ**

**E-Mail**

---

**Krankenkasse**

**Befreiungsausweis**

**gültig bis**

---

**Leiden Sie an  
Allergien?**

Ja

Nein

---

Hiermit erkläre ich entsprechend des § 3 des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) damit einverstanden, dass meine persönlichen Adress- und Arzneimitteldaten von meiner Ludwigsapotheke (Apothekerin Gabriele Franke, Sittersweg 50, 66113 Saarbrücken) zur besseren Beratung gespeichert und verarbeitet werden. Ich erkläre mich ebenfalls damit einverstanden, dass mir Informationsbriefe in elektronischer Form (E-Mail) oder auf postalischem Wege an die oben angegebene Adresse zugesandt werden.

Ich habe das Recht, mir jederzeit Auskunft über die gespeicherten Daten geben zu lassen oder diese löschen zu lassen. Eine Weiterleitung an unbeteiligte Dritte untersage ich!

**Ich habe die oben  
genannten  
Bedingungen zur  
Kenntnis genommen  
und akzeptiere sie**

**Akzeptieren  
Nicht akzeptieren**