

# STAMMDATENBLATT

Einwilligungserklärung zur Datenspeicherung  
gemäß DSGVO

NACHNAME			
VORNAME			
GEBURTSDATUM			
<b>ADRESSE</b>			
STRASSE/NR.			
PLZ		ORT	
<b>KONTAKT</b>			
TELEFONNUMMER			
E-MAIL-ADRESSE			
<b>VERSICHERUNGSDATEN</b>			
VERSICHERUNGSNUMMER		KRANKENKASSE	

Ich möchte meine **Aussendungen**

- per **E-Mail**
  - per **Post**
- erhalten. (Zutreffendes markieren)

Bitte kreuzen Sie Ihre Interessensgebiete an:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Homöopathie                 | <input type="radio"/> Neue Arzneimittel        |
| <input type="radio"/> Naturheilkunde              | <input type="radio"/> Nahrungsergänzung        |
| <input type="radio"/> Aromatherapie               | <input type="radio"/> Kosmetik                 |
| <input type="radio"/> Kinder- und Babypflege      | <input type="radio"/> Vorsorge                 |
| <input type="radio"/> Schüßler Salze              | <input type="radio"/> Vorträge/Veranstaltungen |
| <input type="radio"/> Aktionen und<br>Aktionstage | <input type="radio"/> Wellness und Fitness     |

## EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

für die Speicherung von Daten gemäß der  
DSGVO

Ich, \_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_,  
stimme zu, dass die *Bartholomäus-Apotheke KG*, Elterleinplatz 12, 1170 Wien  
die von mir bekannt gegebenen Daten:

- Vor- und Nachname
- Geburtsdatum
- Postanschrift
- Telefonnummern
- E-Mail-Adresse
- Sozialversicherungsnummer
- Information über eventuelle Versicherungsträger (Krankenkasse)
- Rezeptgebührenbefreiung

sowie die Daten über meine mit der Kundenkarte

- getätigten Einkäufe

im erforderlichen Umfang speichert und für die Zusendung von Information und Werbung rezeptfreie Arzneimittel und andere Gesundheitsprodukte betreffend per E-Mail und Post, die Zustellung eines elektronischen Newsletters, die Information über die Verfügbarkeit bestellter Arzneimittel per Telefon und SMS, die Erinnerung an Impftermine oder Termine zur Anwendung eines Arzneimittels per E-Mail und SMS, den Ausdruck von Aufstellungen der von mir bezogenen Arzneimittel sowie anderer von mir bezogenen Waren, Einladungen zur Veranstaltungen zu den von mir gewünschten Themen verwendet.

Mir ist bekannt, dass meine oben angeführten Daten auf der Grundlage der §§ 1 und 10 Apothekenbetriebsordnung 2005 verarbeitet und für die Dauer meiner Geschäftsbeziehung zur Bartholomäus-Apotheke gespeichert werden. Verantwortlich für die Verarbeitung ist Herr *Mag. pharm. Johannes Mühlbacher* als Konzessionsinhaber in der Apotheke, erreichbar unter den folgenden Kontaktdaten: 0043 1 4022400. Für den Fall einer Übertragung des Apothekenunternehmens stimme ich der Mitübertragung meiner oben angeführten Daten und der Übertragung der Verantwortung an den neuen Konzessionsinhaber, Pächter oder verantwortlichen Leiter zu.

Diese Einwilligung kann ich jederzeit mittels Brief an Bartholomäus-Apotheke KG, Elterleinplatz 12, 1170 Wien oder per E-Mail an [j.muehlbacher@apo17.at](mailto:j.muehlbacher@apo17.at) widerrufen. Ab dem Zeitpunkt des Einlangens des Widerrufs in der Bartholomäus-Apotheke erfolgen keine weiteren Datenverarbeitungen auf der Grundlage dieser Einwilligungserklärung. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung meiner Daten bis zum Einlangen des Widerrufs bleibt davon unberührt.

Mir ist bekannt, dass ich mein Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragung und Beschwerde an die Datenschutzbehörde jederzeit geltend machen kann.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)