

Ja, ich möchte die Vorteile der Kundenkarte der Ybbstal-Apotheke in Anspruch nehmen!

\_\_\_\_\_  
Akad. Grad, Vorname, Familienname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Vers. Nr.

\_\_\_\_\_  
Krankenkasse

\_\_\_\_\_  
Hausarzt

Ich möchte über aktuelle Angebote der Ybbstal-Apotheke und  
Veranstaltungen der Ybbstal-Akademie per Mail informiert werden:

ja

nein

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Die Kundenkarte gewährt mir ausschließlich Vor-  
teile und ist an keinerlei Verpflichtung meinerseits  
geknüpft insbesondere an keine Kaufverpflichtung!  
Ich bin mit der EDV – gestützten Verarbeitung  
meiner Daten einverstanden, die Daten werden  
ausschließlich apothekenintern verwendet und  
keinesfalls an andere weitergegeben.



YBBSTAL APOTHEKE

Ybbstal Apotheke –  
Mag. Adelheid Tazreiter KG  
3340 Waidhofen/Ybbs,  
Hammerschmiedstraße 2

Tel.: 07442/55 589  
Mail: [office@ybbstal-apotheke.at](mailto:office@ybbstal-apotheke.at)  
[www.ybbstal-apotheke.at](http://www.ybbstal-apotheke.at)

Für den Inhalt verantwortlich:  
Mag. Adelheid Tazreiter

Bitte hier abschneiden 