



## Einwilligungserklärung

Die Apotheke zum Heiligen Petrus hält sich bei der Speicherung und Verarbeitung Ihrer Daten streng an die Datenschutz-Grundverordnung und das Datenschutzgesetz.

\_\_\_\_\_  
Titel                      Vorname                      Nachname

\_\_\_\_\_  
Straße, Haus-Nr.                      PLZ                      Stadt/Ort/Gemeinde

\_\_\_\_\_  
email                      Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer/Geburtsdatum

Ich stimme zu, dass die Apotheke zum Heiligen Petrus, St. Peter Hauptstr.45, 8042 Graz, die von mir bekannt gegebenen Daten (Name, Titel, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Postanschrift sowie die Daten über meine mit der Kundenkarte getätigten Einkäufe) im erforderlichen Umfang speichert und für

- die Zusendung von Information und Werbung betreffend rezeptfreie Arzneimittel und andere Gesundheitsprodukte bzw. Veranstaltungen per E-Mail und Post,
- die Information über die Verfügbarkeit bestellter Arzneimittel per Telefon und SMS bzw. 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 in unserer Apotheke bezogenen Produkte verwendet.
- Von mir unterschriebene Sammel- und Treuepässe werden mit den dafür erforderlichen Daten zum Bezug der gratis Ware oder des Rabatts an die jeweilige Firma weitergeleitet.

Ich erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, dass mein(e) (Ehe-)Partner / Kind / Eltern (unzutreffendes bitte streichen) die Aufstellung der von mir bezogenen Arzneimittel etc. ausgehändigt bekommen darf.

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 Apotheke zum Hl. Petrus gespeichert werden. Verantwortlich für die Verarbeitung ist Frau Mag. Dr. Birgit Gallien-Lintschinger als Konzessionsinhaberin in der Apotheke, erreichbar unter den folgenden Kontaktdaten: 0316 471442. 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/verantwortlichen Leiter zu.

Diese Einwilligung kann ich jederzeit mittels Brief an Apotheke zum Hl. Petrus, St. Peter Hauptstr. 45, 8042 Graz oder per E-Mail an office@petrus-apotheke.at widerrufen. Ab dem Zeitpunkt des Einlangens des Widerrufs in der Apotheke zum Hl. Petrus 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.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift