

Vorteile für Sie!  
Sie sparen Geld mit unserer  
**kostenlosen KUNDENKARTE**

Liebe Kunden,

um Sie in Zukunft noch besser betreuen zu können, möchten wir Ihnen unsere KUNDENKARTE vorstellen.

### Was bietet unsere KUNDENKARTE ?

- **Optimale Sicherheit und Verträglichkeit Ihrer Medikamente**

**Passt denn das Grippemittel zu Ihren anderen Medikamenten?**

Dank der gespeicherten Daten können wir Wechselwirkungen zwischen den Ihnen verordneten Medikamenten feststellen. Das erhöht Ihre Sicherheit bei Verschreibungen. Auch für Ihre Selbstmedikation können wir Sie noch besser beraten.

- **Wir wissen stets, ob Sie "befreit" sind oder nicht!**

Sie zeigen uns Ihren Befreiungsbescheid nur einmal. Von da an merken wir uns, dass Sie von der Zahlungspflicht befreit sind. Auch die Dauer der Befreiung wird gespeichert.

- **Auflistung Ihrer Zuzahlungen als Nachweis für die Krankenkasse**

Wir erfassen Ihre Rezeptzuzahlungen in der Apotheke. Am Jahresende erhalten Sie von uns die Auflistung. Hier können Sie unter Umständen Geld sparen:  
Bei geringem Einkommen gibt es, unabhängig vom Familienstand, Härtefall-Regelungen:  
Befreiung von Zuzahlungen.

- **Jahresabrechnungen für das Finanzamt**

Am Jahresende erhalten Sie von uns eine Aufstellung sämtlicher Ausgaben für selbstgekaufte Medikamente und Zuzahlungen zum Nachweis außergewöhnlicher Belastungen beim Finanzamt.

Das Sammeln und Aufbewahren von Einzelbelegen und Quittungen entfällt!

- **Kontinuität**

Wir wissen, welches Hustenmittel Ihnen im letzten Winter geholfen hat – oder welchen Lichtschutzfaktor Ihr Sonnenschutzmittel hatte.

- **Rabatt**

Sie erhalten als Nutzer unserer Kundenkarte 3% Rabatt auf alle Artikel (Ausnahme: rezeptpflichtige Arzneimittel).

Ja, ich interessiere mich für die Kundenkarte mit dem Service der *Meisenburg*-Apotheke.

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße/Nr.

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

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Krankenkasse

Zahlungsbefreiung:    Nein     Ja

Ich bin mit der Speicherung meiner Daten einverstanden. Alle Angaben sind vertraulich und dürfen nicht an Dritte weitergegeben werden. Auf meine Anforderung sind die Daten unverzüglich zu löschen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift