

„Setzen Sie auf die richtige Karte,
die „Goldene“ Karte Ihrer
Nicolai-Apotheke!“



Check-Kartenantrag

Ich beantrage hiermit die Check-Karte der Nicolai-Apotheke und nutze dadurch folgende Vorteile:

- ✓ **Interaktions-Check**
Prüfung der Neben- und Wechselwirkungen.
- ✓ **Sammelquittung**
Ausdruck einer Gesamtquittung zum Jahresende
(für Krankenkasse / Finanzamt).
- ✓ **3% Barrabatt**
auf alle nicht-apothekepflichtigen Waren.

Name, Vorname | _____ |

Strasse, Hausnr. | _____ |

PLZ, Ort | _____ |

Telefon | _____ |

Geburtsdatum | _____ |

E-Mail Adresse | _____ |

Welche Gesundheitsthemen
interessieren Sie
besonders? | _____ |

Mit der Speicherung meiner oben genannten Daten sowie Daten meiner gekauften Produkte (für Interaktionscheck und Sammelquittung) bin ich einverstanden. Diese werden nur für Zwecke der oben genannten Leistungen gesichert und nicht an Dritte weitergegeben. Ich bin damit einverstanden Informationen von Aktionen, Produkten oder Neuigkeiten zu erhalten.

| _____ | | _____ |
Ort, Datum Unterschrift

Bitte geben Sie den unterschriebenen Antrag in den Verkaufsräumen der Nicolai-Apotheke ab. Sie erhalten dann umgehend Ihre persönliche Check-Karte.



PETER HOFFMANN • AM OCHSENKOPF Langebrückstr. 16 • 24340 Eckernförde • Tel. 04351 - 7170 -0 • Fax -70

23.10.2009