CSILLAG Patikák
*kockázatok és mellékhatások nélkül

Az adatlapot kiállító gyógyszertár pecsétje

Törzsvásárlói program jelentkezési lap

Az olvasható, nyomtatott betűkkel kitöltött adatlapokat tudjuk elfogadni.

Név:

Születési idő: (év) (hónap) (nap)

Lakcím: (irányítószám) (város/község)

(utca / út / körút / sugárút / tér / köz / sor)

E-mail:

Mobilszám: 06 **Vonalas telefonszám:** 06

KÉRJÜK JELÖLJE MEG MILYEN FORMÁBAN KÜLDHETÜNK ÖNNEK HÍRLEVELET / TÁJÉKOZTATÓ ANYAGOT:

☐ **E-mailben** ☐ **Postán** ☐ **Telefonon**

A törzsvásárlói program jelentkezési lap aláírója aláírásával elismeri, hogy a törzsvásárlói program szabályzatát megismerte, és azt mint akaratával mindenben megegyezőt elfogadja.

A törzsvásárlói program jelentkezési lap aláírója aláírásával kifejezetten hozzájárulását adja ahhoz, hogy a jelentkezési lapon megadott adatait, a kártyával végrehajtott törzsvásárlói tranzakciók adatait, a Csillag Patikák hálózata adatbázisukban határozatlan ideig kezeljék, saját üzleti tevékenységük fejlesztése érdekében felhasználják, ennek eredményéről a törzsvásárlót tájékoztassák és direkt marketing ajánlataikkal megkeressék.

Jelen nyilatkozat és jelentkezési lap a kutatás és közvetlen üzletszerzés célját szolgáló név- és lakcímadatok kezeléséről szóló 1995. évi CXIX. törvény és a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény vonatkozó rendelkezéseivel összhangban jött létre, továbbá az adatkezelés ezek maradéktalan betartásával történik.

A Csillag Patikák hálózata tájékoztatja az adatszolgáltatót, hogy az adatszolgáltatás önkéntes, és bármikor jogában áll adatainak a megjelölt célra vagy annak egy részére történő kezelésének és a törzsvásárlói programban való további részvételének megszüntetését bármely akcióban részt vevő Csillag Patikában az erre rendszeresített Új kártya kiadási / törlési jegyzőkönyvben kérni.

A Csillag Patikák hálózata, mint adatkezelő nyilvántartási száma: adatbejelentés bejegyzés alatt áll

Kelt: .....

.....
aláírás