



Nutzen Sie  
unseren kostenfreien  
Service und profitieren Sie  
von den vielen Möglichkeiten  
Ihrer persönlichen  
Vorteilskarte



*Füllen Sie einfach den beiliegenden  
Kartenantrag vollständig aus und  
geben Sie diesen bei Ihrem nächsten  
Besuch in einer unserer Apotheken ab.*

*Oder sprechen Sie uns einfach an!  
Wir beantworten Ihnen gern alle  
weiteren Fragen.  
In jedem Fall können Sie in  
kürzester Zeit die Vorteile Ihrer  
persönlichen Vorteilskarte nutzen.*

*Ihr Apotheker Christian Hangen  
und die Teams  
von Christians Apotheken.*

in 36211 **Alheim**  
Nürnberger Straße 42  
Telefon 0 56 64 / 93 01 46  
Telefax 0 56 64 / 93 01 48  
alheim@christians-apotheken.de  
WhatsApp 0 56 64 / 93 01 46

in 36272 **Niederaula**  
Hauptstraße 12  
Telefon 0 66 25 / 92 01 0  
Telefax 0 66 25 / 92 01 22  
niederaula@christians-apotheken.de  
WhatsApp 0 66 25 / 92 01 0

in 37269 **Eschwege**  
Schlossplatz 8  
Telefon 0 56 51 / 33 57 00  
Telefax 0 56 51 / 33 57 01 1  
eschwege@christians-apotheken.de  
WhatsApp 0 56 51 / 33 57 00

in 36199 **Rotenburg an der Fulda**  
Obertor 15  
Telefon 0 66 23 / 92 84 80  
Telefax 0 66 23 / 92 84 10  
rotenburg@christians-apotheken.de  
WhatsApp 0 66 23 / 92 84 80

# Vorteilskarte



*Jetzt Antrag ausfüllen  
und Vorteile sichern!*



*DATENSCHUTZKONFORM  
per WhatsApp vorbestellen!*

*Unser kostenfreier Service  
für Ihre Gesundheit*



# IHRE PLUSPUNKTE

mit einer persönlichen  
Vorteilskarte



## ✓ Sicherheit à la carte:

Die Vorteilskarte von Christians Apotheken gibt Ihnen Sicherheit beim Medikamentenkauf. Wir stellen für Sie fest, ob sich all Ihre bei uns gekauften Medikamente „vertragen“.

## ✓ Bonus à la carte:

Wenn Sie beim Einkauf\* in Christians-Apotheken Ihre Vorteilskarte vorlegen, erhalten Sie einen Bonus-Chip geschenkt.

## ✓ Überblick à la carte:

Sie erhalten von uns kostenlos eine Jahresaufstellung Ihrer Zuzahlungen als Nachweis für Ihre Krankenkasse oder das Finanzamt. Das lästige Sammeln von Einzelbelegen und das Eintragen in Quittungshefte entfällt.

## ✓ Bequemlichkeit à la carte:

Als Inhaber unserer Vorteilskarte steht Ihnen unser Lieferservice kostenfrei zur Verfügung.

## ✓ Datensicherheit à la carte:

Wir garantieren Ihnen, dass Ihre persönlichen Daten streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben werden. Auch bei Verlust Ihrer Karte sind Ihre Daten vollkommen sicher.

## ✓ Beratung à la carte:

Kennen Sie das Gefühl, plötzlich nicht mehr zu wissen, wie der Hustensaft hieß, der Ihnen bei Ihrer letzten Erkältung so gut geholfen hat oder welchen Lichtschutzfaktor Ihre Sonnencreme letztes Jahr hatte? Einmal bei uns gekaufte Medikamente können wir sofort wiederfinden.

JA! Ich möchte meine persönliche Vorteilskarte mit den Leistungen von Christians Apotheken.

Name
Vorname
Geburtsdatum
Straße
PLZ / Ort
Telefon
E-mail

Zu Ihrer optimalen Beratung und zur Verwaltung Ihrer (Zu-)Zahlungen speichern und nutzen wir mit Ihrer Einwilligung Ihre Kontaktdaten, Daten über geleistete Zuzahlungen, gesundheitliche Angaben (z.B. abgegebene Arzneimittel, Allergien) und den Inhalt unserer Beratungsgespräche. Darüber hinaus willigen Sie ein, dass wir Auskünfte vom rezeptierenden Arzt zur korrekten Medikation oder vergleichbare erforderliche Informationen im Rahmen der Medikationsberatung einholen dürfen. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit mit künftiger Wirkung widerrufen. Der Widerruf kann mündlich, schriftlich oder per E-mail an [info@christians-apotheken.de](mailto:info@christians-apotheken.de) erfolgen.

Datum, Unterschrift
---------------------

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich einverstanden, dass wir Ihre Daten verwenden, um Ihnen Informationen über Produkte aus unserer Apotheke per Post, E-mail oder Fax übersenden. Auch diese Einwilligung ist jederzeit mit künftiger Wirkung widerrufbar. Der Widerruf kann mündlich, schriftlich oder per E-mail an [info@christians-apotheken.de](mailto:info@christians-apotheken.de) erfolgen.

Datum, Unterschrift
---------------------

Ich bin mit dem Aufdruck meiner Kontaktdaten (Name, Adresse, Telefonnummer) auf dem Kassenbon einverstanden.

Datum, Unterschrift
---------------------

Ergänzende Informationen finden Sie in unseren Datenschutzhinweisen. Diese liegen in unseren Apotheken aus.

Ich bin damit einverstanden, dass Christians-Apotheken mir aktuelle Informationen zusenden.

ja

nein

\*Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir beim Kauf von verschreibungspflichtigen Medikamenten und Rezeptanteilen keine Bonus-Chips vergeben dürfen.

