

Ja, ich möchte meine persönliche Gesundheitscard mit den Service-Leistungen der:

- Apotheke nova eventis in Günthersdorf
 Apotheke im Hauptbahnhof Leipzig

Zutreffendes bitte ankreuzen.



Vorname, Name:

Straße/Hausnummer:

PLZ/Ort:

Telefon:

Geburtsdatum:

Krankenkasse:

Befreit: nein ja, bis _____

Jahresabrechnung für die Krankenkasse erwünscht: nein ja

Jahresabrechnung für das Finanzamt erwünscht: nein ja

Chronische Erkrankungen:

Diabetiker: Typ 1 Typ 2

Dauermedikation:

Hausarzt:

Mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten bin ich einverstanden.

Ort, Datum:

Unterschrift: