

# KUTSUU SINUT KANTA-ASIAKKAAKSI

## LIITTYMÄLLÄ HYÖDYT HETI!

1. Liittyminen on maksutonta.
2. KELA-korttisi toimii kanta-asiakaskorttina.
3. Saat heti rahanarvoiset, tuntuvat edut.
4. Edut löydät lehdistämme.
5. Kanta-asiakastuotteet-lehti postitetaan Sinulle 5 kertaa vuodessa.
6. Apteekin asiakaslehden voit noutaa myös omasta apteekistasi.
7. Asiointisi on entistä helpompaa ja nopeampaa.
8. Kokonaislääkityksen seuranta.
9. Lisäksi apteekkikohtaiset palvelut.
10. Palvelua Hyvällä Mielellä.

## KANTA-ASIAKASSOPIMUS

Täytä tekstaten ja palauta täytetty lomake henkilökohtaisesti lähimpään Hyvän Mielen Apteekkiin. Muista ottaa KELA-kortti mukaan.

Sukunimi \_\_\_\_\_

Etunimet \_\_\_\_\_ Henkilötunnus \_\_\_\_\_

Lähiosoite \_\_\_\_\_ Postinumero ja -toimipaikka \_\_\_\_\_

Puhelin \_\_\_\_\_ Matkapuhelin \_\_\_\_\_ Sähköposti \_\_\_\_\_

Erityiskorvattavien sairauksien nro:t + mahdollinen rajallinen voimassaoloaika sekä työpaikkakassanro.

Lääkeaineallergiat tms. huomioitavaa



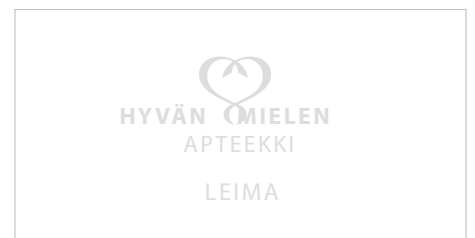
**HYVÄN MIELEN KAUNEUSKLUBI** on klubi kaiken ikäisille kauneudesta ja hyvinvoinnista kiinnostuneille – niin naisille kuin miehillekin. Kauneusklubilaisena saat säännöllisesti tietoa kauneuden ja hyvinvoinnin ajankohtaisista asioista, uutuuksista ja trendeistä sekä kutsuja hyvinvointitapahtumiin.

Liittymällä Kauneusklubiin liityt samalla Hyvän Mielen Apteekkien Kanta-asiakkaaksi ja pääset hyödyntämään myös kanta-asiakasetumme.

- Kyllä! Liityn samalla Hyvän Mielen Kauneusklubiin.**
- Minulle saa lähettää viestejä**  **sähköpostilla**  **tekstiviestillä.**
- Olen tutustunut alla oleviin ehtoihin ja hyväksyn ne.**

Paikka ja aika \_\_\_\_\_ Apteekin nimi ja leima

Asiakkaan allekirjoitus \_\_\_\_\_ Apteekin edustajan allekirjoitus \_\_\_\_\_



### Sopimus asiakasrekisterin ylläpidosta ja kanta-asiakassopimusehdot

Kanta-asiakkaana hyväksyn, että yllä mainittu apteekki pitää sopimuksessa ilmoittamistani tiedoista sekä lääkeostoistani rekisteriä, jonka tietoja ei ilman suostumustani luovuteta mihinkään muuhun tarkoitukseen. Apteekki voi käyttää antamiani tietoja ainoastaan minulle suunnattuun apteekin omaan tiedottamiseen sekä lääkitykseni seurantaan. Allekirjoittamalla tämän sopimuksen sitoudun ilmoittamaan apteekille KELAn korvauserusteisiin vaikuttavista muutoksista (erityiskorvattavien sairauksien muutokset, ulkomailla asuminen, työpaikkakassan jäsenyys jne.) Apteekki säilyttää lääkitystäni koskevia tietoja kuluvan ja edellisen kalenterivuoden ajalta sekä perustietojani toistaiseksi. Apteekki sitoutuu poistamaan perustietoni rekisteristä, mikäli ilmoitan lopettavani kanta-asiakkuuteni. Apteekki voi myös poistaa perustietoni, mikäli en asioi apteekissa.

**Pidätämme oikeuden muutoksiin.**