

Kartenantrag

Einfach diesen Kartenantrag ausfüllen und direkt bei der Metropolitan Pharmacy an Ihrem Flughafen abgeben. Schon bekommen Sie umgehend Ihre persönliche metcard und fangen direkt mit dem Sparen an.

Ja, ich bin am Flughafen Frankfurt/München/Berlin/Hamburg/Düsseldorf beschäftigt.

Name / Vorname

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Geburtsdatum

Telefon (wenn möglich Mobilfunknummer)

E-Mail

Firma/Abteilung

METcard-Nummer

Einwilligung

Ich erkläre mich mit meiner Unterschrift damit einverstanden, dass meine Angaben von Metropolitan Pharmacy erhoben, verarbeitet und genutzt werden und an die Apotheken, die zur „Metropolitan Pharmacy Group“ gehören, übermittelt werden. Meine Einwilligung bezieht sich auch auf sämtliche Daten zu Medikationen, Arzneimitteln und sonstigen Produkten, die ich von Metropolitan Pharmacy erhalten bzw. erworben habe. Die jeweils zur „Metropolitan Pharmacy Group“ gehörenden Apotheken sind unter <http://www.metropolitan-pharmacy.de/de/ihre-metropolitan.html> zu finden. Bei der „Metropolitan Pharmacy Group“ handelt es sich um einen Zusammenschluss von rechtlich selbständigen Apothekern. Damit der Kunde auf die Vorteile der Kundenkarte an jedem Metropolitan Pharmacy Standort zurückgreifen kann, werden die Daten an die jeweils an der „Metropolitan Pharmacy Group“ teilnehmenden Apotheken übermittelt. Im Falle des Inhaberwechsels einer teilnehmenden Apotheke erteile ich auch die Zustimmung, dass meine Daten im Umfang der Einwilligung weiterhin durch den neuen Inhaber verarbeitet werden dürfen. Meine Einwilligungserklärung kann ich jederzeit widerrufen. Dieser Widerruf kann gegenüber jeder Metropolitan Pharmacy erklärt werden.

Datum Unterschrift

Ja, ich möchte von Metropolitan Pharmacy Group* (teilnehmende Apotheken unter <http://www.metropolitan-pharmacy.de/de/ihre-metropolitan.html> zu finden) den Newsletter per E-Mail an meine o. g. elektronische Mailadresse erhalten, mit dem ich über Aktionen und Angebote von Metropolitan Pharmacy Group und den jeweiligen Metropolitan Pharmacy informiert werde. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

* Bei der Bezeichnung „Metropolitan Pharmacy Group“ handelt es sich um eine Kooperation selbständig handelnder, Inhaber geführter Apotheken, die den Namen „Metropolitan Pharmacy“ tragen (einzusehen unter <http://www.metropolitan-pharmacy.de/de/ihre-metropolitan.html>). Es handelt sich nicht um eine im rechtlichen Sinne eingetragene Firma.

Für den optimalen Service

Geben Sie diesen Kartenantrag einfach in Ihrer nächsten Metropolitan Pharmacy ab und Sie erhalten umgehend Ihre persönliche METcard. Besuchen Sie uns und überzeugen Sie sich von unserem umfassenden Service, der kompetenten Beratung und der großen Auswahl.

Sollte keine MET in Ihrer Nähe sein, so können Sie diesen Antrag auch einfach auf dem Postweg an uns schicken. Wir werden Ihnen dann Ihre persönliche METcard ganz einfach und unkompliziert zukommen lassen!

Freimachen,
falls Marke
zur Hand

Metropolitan Pharmacy

Postfach 24 13 55
85356 München