



Perustettu pvm.

nimik

## Omena-apteekin **KANTA-ASIAKASSOPIMUS**

### **Hyväksyn allekirjoituksellani liittämisen Omena-apteekin kanta-asiakkaaksi seuraavasti:**

Sopimus asiakasrekisterin ylläpidosta ja kanta-asiakassopimusehdot. Kanta-asiakkaana hyväksyn, että yllä mainittu apteekki pitää sopimuksessa ilmoittamistani tiedoista sekä lääketoistoni 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 annan apteekille oikeuden hakea ajantasaiset KELA-korvaustietoni KELAn sähköisen kyselypalvelun kautta aina reseptilääkkeitani noudettaessa. Apteekki säilyttää lääkitystäni koskevia tietoja 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.

**Asiakkaan nimi\*:** \_\_\_\_\_

**Henkilötunnus\*:** \_\_\_\_\_

**Sähköpostiosoite\*:** \_\_\_\_\_  
(Sähköistä markkinointia varten)

**Lähiosoite:** \_\_\_\_\_

**Postinumero ja postitoimipaikka:** \_\_\_\_\_

**Puhelinnumero\*:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Päivämäärä**

\_\_\_\_\_  
**Asiakkaan** (tai asiakkaan laillisen edustajan) **allekirjoitus\*** ja nimen selvennys

Muut samaan perheeseen kanta-asiakkaaksi liitettävät alaikäiset lapset:

**Lapsen nimi ja henkilötunnus:** \_\_\_\_\_

**Lapsen nimi ja henkilötunnus:** \_\_\_\_\_

**Lapsen nimi ja henkilötunnus:** \_\_\_\_\_

**Lapsen nimi ja Henkilötunnus:** \_\_\_\_\_

**PERHEKUNNAN PÄÄHENKILÖ** (jos eri kuin yllä): \_\_\_\_\_

**PÄÄHENKILÖN HENKILÖTUNNUS\*:** \_\_\_\_\_

\* Pakollinen tieto