

Ja,

bitte reservieren Sie mir
meine persönliche
Kundenkarte der

Virchow Apotheke



Einfach ausfüllen und bei Ihrem nächsten Besuch mitbringen!

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ / Ort:

Telefon:

Geburtsdatum:

*Alle Angaben sind streng vertraulich, und dürfen nicht weitergegeben werden.
Mit der Speicherung meiner Daten in der Apotheke bin ich einverstanden.*

Unterschrift: