Sanitätshaus LAMBERT
Gesund werden. Gesund bleiben.

MEDISAN
EIN MITGLIED DER SANITÄTSHAUS LAMBERT GMBH GRUPPE
... aktiv gesund!

Lambert Einlagen-Schuh GmbH

STAMMKUNDENKARTE PROTHETIK

Vor- / Zuname (Kd.-Nr.): .....

Straße / Nr.: .....

PLZ / Ort: .....

Telefon / Handy: ..... E-Mail: .....

Konfektionsgröße: ..... Cup: .....

Unterbrustmaß: ..... Oberbrustmaß: .....

Behandelnder Arzt: ..... Kostenträger: .....

Sozialvers. Nr.: ..... Geburtsdatum: .....

Teilprothese: ☐ links ☐ rechts ☐ beidseits
Vollprothese: ☐ links ☐ rechts ☐ beidseits
Plast. Brust-OP: ☐ links ☐ rechts ☐ beidseits

Datenschutzbestimmung:
Ich willige ein, dass ich vom Sanitätshaus Lambert/Medisan Kufstein/Lambert Einlagen Schuh GmbH gelegentlich über Produktvorteile/-neuigkeiten schriftlich oder per mail informiert werde. Meine personenbezogenen Informationen werden entsprechend den datenschutzrechtl. Bestimmungen (DSGVO Art. 6, Abs 1, Art. 9, Abs 2 a) vertraulich behandelt und zur Abwicklung des jeweiligen Geschäftsfalles bzw. zur Pflege der Kundenbeziehungen genutzt. Es erfolgt keine Datenübermittlung an Dritte, außer dies wäre für die Erledigung eines konkreten Geschäftsfalles unumgänglich, z. B. durch Weiterleitung meiner Adressdaten an ein Partnerunternehmen. Meine Daten werden bei der SH Lambert GmbH bis zu meinem schriftlichen Antrag auf Löschung (E-Mail: datenschutz@lambert.at) gespeichert – ausgenommen es bestehen gesetzliche Verpflichtungen zur Aufbewahrung.

.....
Datum, Unterschrift

Datum	Artikel	Größe	Anmerkungen

Datum	Artikel	Größe	Anmerkungen