Kortelės naudotojo ANKETA

Kaštonų vaistinės kortelės naudotojams suteikiama galimybė ne tik naudotis įprastomis vaistinės paslaugomis, bet ir pasinaudoti tik jiems skirtais pasiūlymais bei nuolaidomis. Kortelė aktyvuojama pateikus užpildytą **Kaštonų vaistinės kortelės** anketą ir sumokėjus kortelės išdavimo mokestį.

PILDYKITE DIDŽIOSIOMIS RAIDĖMIS

VARDAS ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

PAVARDĖ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

GIMIMO DATA ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐ *LYTIS: MOTERIS* ☐ *VYRAS* ☐

Gyvenamosios vietos adresas:

GATVĖ, NAMO, BUTO NR.: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

MIESTAS, RAJONAS ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

TELEFONO NR. ☐☐☐☐☐; *MOBILIOJO TELEFONO NR.* 8-6☐☐☐☐☐☐☐

EL.PAŠTO ADRESAS ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ANKETOS UŽPILDYMO DATA ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐; *KORTELĖS NUMERIS:* @☐☐☐☐☐

Atsakymai į šiuos klausimus padės pateikti individualius Jūsų poreikius atitinkančius pasiūlymus.

Kokios temos Jums aktualios: vaikams skirtos prekės ☐ širdies ir kraujagyslių ligos, jų profilaktika ☐ kvėpavimo takų ligos, jų profilaktika ☐ alerginiai susirgimai, jų profilaktika ☐ maisto papildai, vitaminai ir mineralai ☐ nervų ligos, jų profilaktika ☐ virškinamojo trakto ligos, jų profilaktika ☐ sveika mityba ☐ cukrinis diabetas ☐ kosmetika, grožio produktai ☐ kita ☐.

- Kad galėtumėte pasinaudoti specialiais pasiūlymais ir nuolaidomis, pateikite kortelę prieš įsigydami prekes ar paslaugas.
- Prekėms ir paslaugoms taikomos nuolaidos nesumuojamos.
- Kortelės galiojimas sustabdomas, jei pacientas nesinaudoja kortele ilgiau nei 1 metus nuo kortelės aktyvavimo datos.
- Praradę **Kaštonų vaistinės kortelę**, iškilus klausimams kreipkitės į vaistinę: J.Basanavičiaus g.10, Kėdainiai arba el.paštu: info@kastonuvaistine.lt
- UAB Kaštonų vaistinė turi teisę bet kada keisti **Kaštonų vaistinės kortelės** naudojimo taisykles ar pripažinti jas negaliojančiomis, taip pat sustabdyti ar panaikinti kortelių galiojimą iš anksto apie tai asmeniškai nepranešusi jų naudotojų.

Pasirašydamas šią anketą sutinku, kad UAB Kaštonų vaistinė ir(arba) jos įgaliotas duomenų tvarkytojas šioje anketoje nurodytus mano duomenis tvarkytų tiesioginės rinkodaros tikslais. Patvirtinu, kad esu informuotas, jog norėdamas pateikti papildomos informacijos apie save, papildyti arba ištaisyti šioje anketoje pateiktus duomenis, susipažinti su šioje anketoje pateiktais duomenimis, atsisakyti gauti šios anketos pagrindu siunčiamą informaciją ar pareikšti nesutikimą, kad UAB Kaštonų vaistinė ar jos įgaliotas duomenų tvarkytojas tvarkytų anketoje pateiktus mano duomenis, galiu tai padaryti kreipęsis tel.:67244 arba el.paštu info@kastonuvaistine.lt Taip pat patvirtinu, kad esu informuotas, jog šioje anketoje pateikti mano duomenys tiesioginės rinkodaros tikslais bus tvarkomi nuo šios anketos pateikimo dienos iki kortelės galiojimo pabaigos arba iki pareikalausiu nutraukti mano duomenų tvarkymą.
Patvirtinu, kad šioje anketoje pateikti mano duomenys yra teisingi ir kad esu susipažinęs su Kaštonų vaistinės kortelės naudojimo taisyklėmis, jas suprantu ir įsipareigoju jų laikytis.

_____ _____

Vardas, pavardė, parašas Data