

KANTA-ASIAKASSOPIMUS TILIASIAKASSOPIMUS

Olen jo Tuusulan I Apteekin kanta-asiakas tai tiliasiakas. Päivitän tietojani.

Henkilötunnus: _____

Etu- ja sukunimi: _____

Puhelin: _____ **Veteraani:** (rasti ruutuun)

Osoite: _____

Sähköposti: _____

Haluan liittyä Tuusulan I Apteekin kanta-asiakkaaksi

Haluan liittyä Tuusulan I Apteekin laskutusasiakkaaksi

Laskutusosoite (jos eri kuin yllä): _____

Yhteyshenkilö: _____

Puhelin: _____

Sähköposti: _____

Lisätietoja (lääkeaineallergiat yms): _____

- Olen tutustunut Tuusulan I Apteekin kanta-asiakassopimuksen ja/tai tiliasiakassopimuksen ehtoihin ja hyväksyn ne.
- Hyväksyn, että henkilökohtaisia tietojani käsitellään tietosuojaselosteen mukaisesti.
- Minulle saa lähettää sähköpostilla markkinointiviestejä ja yleisiä tiedotteita. Antamani yhteystietoja käytetään ainoastaan apteekin omaan markkinointiin ja tiedottamiseen.

Paikka ja aika: _____

Asiakkaan allekirjoitus

Apteekin edustajan allekirjoitus

SAMASSA TALOUDESSA ASUVAT PERHEENJÄSENET

Ensisijaisen kanta-asiakkaan tiedot

Nimi: _____

Henkilötunnus: _____

Kanta-asiakkuuteen liitettävät perheenjäsenet

Nimi: _____

Henkilötunnus: _____

Sähköposti: _____

Puhelin: _____

Veteraani: (Rasti ruutuun)

Lääkeaineallergiat: _____

- Olen tutustunut Tuusulan I Apteekin kanta-asiakassopimuksen ja/tai tiliasiakassopimuksen ehtoihin ja hyväksyn ne.
- Hyväksyn että henkilökohtaisia tietojani käsitellään tietosuojaselosteen mukaisesti.
- Minulle saa lähettää sähköpostilla markkinointiviestejä ja yleisiä tiedotteita. Antamiani yhteystietoja käytetään ainoastaan apteekin omaan markkinointiin ja tiedottamiseen.

Paikka ja aika: _____

Allekirjoitus: _____

(Alle 18 vuotiaalta huoltajan allekirjoitus)

Nimi: _____

Henkilötunnus: _____

Sähköposti: _____

Puhelin: _____

Veteraani: (Rasti ruutuun)

Lääkeaineallergiat: _____

- Olen tutustunut Tuusulan I Apteekin kanta-asiakassopimuksen ja/tai tiliasiakassopimuksen ehtoihin ja hyväksyn ne.
- Hyväksyn että henkilökohtaisia tietojani käsitellään tietosuojaselosteen mukaisesti.
- Minulle saa lähettää sähköpostilla markkinointiviestejä ja yleisiä tiedotteita. Antamiani yhteystietoja käytetään ainoastaan apteekin omaan markkinointiin ja tiedottamiseen.

Paikka ja aika: _____

Allekirjoitus: _____

(Alle 18 vuotiaalta huoltajan allekirjoitus)

KANTA-ASIAKKUUSEHDOT

Allekirjoituksellani annan apteekille luvan tietojen tallentamiseen ja käyttöön. Lisäksi lupaan ilmoittaa kaikki henkilötiedoissa tapahtuvat muutokset viivytyksettä apteekille.

Apteekilla on oikeus pitää lääkeostoistani rekisteriä seurantaan varten.

Apteekki ei saa luovuttaa ilman suostumustani tietoja muuhun käyttöön. Antamiani henkilötietoja apteekki voi käyttää minulle suunnattuun apteekin omaan tiedottamiseen ja markkinointiin.

Apteekki on lisäksi oikeutettu pyytämään Kelalta tietoja kattokorvausasiassani. Jos lääkkeitä on ostettu tarpeettomasti annosteluohjeisiin verrattuna ja Kela hylkää korvaushakemuksen, apteekki saa periä minulta ko. summan jälkikäteen.

Apteekki säilyttää lääkitystäni koskevia tietoja kuluvan ja edellisen kalenterivuoren ajalta sekä henkilötietojani toistaiseksi. Apteekki sitoutuu poistamaan henkilötietoni rekisteristä, mikäli ilmoitan lopettavani kanta-asiakkuuteni. Apteekki voi myös poistaa henkilötietoni rekisteristä, mikäli en ole asioinut apteekissa vuoteen.

TILIASIAKKUUSEHDOT

Tilille voi ostaa vain Tuusulan I Apteekin tuotteita ja palveluita. Tili on henkilökohtainen ja sitä voi käyttää vain se henkilö, joka on tiliä hakenut ja jolle se on myönnetty tai henkilö, jolle tilinomistaja on antanut valtuudet käyttää tiliä. Tilin avaamisesta ei peritä maksua.

Tuusulan I apteekki pidättää oikeuden luottotiedusteluihin ja tilihakemuksen hylkäämiseen.

Maksuehto on 14 vrk netto ja viivästyskorko erääntyneelle summalle määräytyy korkolain määräysten mukaisesti. Korot laskutetaan erikseen.

Laskutus tiliostoista tapahtuu kerran kuukaudessa. Maksu on hoidettava eräpäivään mennessä. Mahdollisista maksupäivämuutoksista on sovittava erikseen Tuusulan I Apteekin laskutuksen kanssa.

Huomautukset laskuista on ilmoitettava Tuusulan I Apteekille välittömästi, kuitenkin viimeistään 8 vuorokauden kuluessa laskun päiväyksestä. Viitenumero on ilmoitettava aina maksettaessa.

Tuusulan I Apteekki pidättää oikeuden siirtää tiliostovelka perintätoimiston perittäväksi. Jos maksu viivästyy yli kuukauden ja on yhä maksamatta, on Tuusulan I Apteekilla oikeus estää tilin käyttö, kunnes erääntyneet suoritukset on hoidettu. Mikäli tilin haltijalla ilmenee toistuvia maksuhäiriöitä, on Tuusulan I Apteekilla oikeus irtisanoa tilisopimus.

Ilmoitamme tiliehdoissa tapahtuvista muutoksista välittömästi. Muutokset astuvat voimaan kuukauden kuluttua ilmoituksesta.

Tilinomistajan tulee välittömästi ilmoittaa osoitteen- tai nimenmuutoksesta apteekkiin puh. 09 2745 440. Apteekki ei vastaa vanhoilla tiedoilla tapahtuvasta laskutuksesta.