

Bitte zurück per E-Mail an: **info@deltamedsued.de**  
per Telefax an: **07141 - 97 457-14**

**DeltaMed** Süd

## **Betreuung als externer Datenschutzbeauftragter für Apotheken**

Liebe Interessentin, lieber Interessent,

zunächst herzlichen Dank für Ihr Interesse an unserer Betreuung als externer Datenschutzbeauftragter. Um das Aufnahmeverfahren für Sie so schnell und so angenehm wie möglich zu gestalten, wäre es prima, wenn Sie uns bereits vorab Ihre relevanten Daten mitteilen könnten, sodass wir Ihnen die entsprechenden Vertragsunterlagen - ganz unverbindlich - per E-Mail zur Verfügung stellen können. Trotz größter Bemühungen, Ihnen die Verträge so schnell wie möglich zu kommen zu lassen, kann dies durchaus einige Tage in Anspruch nehmen. Wir freuen uns auf eine Zusammenarbeit.

### **Rahmendaten:**

Name der Apotheke:

- ggf. der Hauptapotheke -

Inhaber:

Straße:

PLZ, Ort:

Webseite:

Ansprechpartner:

E-Mail:

- für Vertragsunterlagen -

E-Mail:

- für Buchhaltung -

Telefon:

Telefax:

Anzahl aller Mitarbeiter:

Bitte zurück per E-Mail an: **info@deltamedsued.de**  
per Telefax an: **07141 - 97 457-14**

**DeltaMed** Süd

Die nachfolgenden Angaben sind nur auszufüllen, sofern der o.g. Apotheke weitere Standorte bzw. Onlineshops angehören.

Name der Filialapotheke:

Straße:

PLZ, Ort:

Webseite:

Name der Filialapotheke:

Straße:

PLZ, Ort:

Webseite:

Name der Filialapotheke:

Straße:

PLZ, Ort:

Webseite:

Name des Onlineshops:

Straße:

PLZ, Ort:

Webseite:

Name des Onlineshops:

Straße:

PLZ, Ort:

Webseite:

**Haben Sie noch Fragen? - Wir melden uns gerne bei Ihnen!**

Rückruf gewünscht?  Ja, unter Rufnummer:

Mit herzlichen Grüßen

Ihr Team von **DeltaMed** Süd