

REGULIERUNGSFORMULAR FÜR COUPON-EINLÖSUNGEN

Ausgefülltes Formular bitte zusammen mit allen Coupons/Kassenbons im passenden Rücksendeumschlag portofrei an acardo senden.
Noch Fragen? Unsere Hotline hilft Ihnen gerne weiter: 0231 584497-131 // Fax an: 0231 584497-130
Download einer Druckdatei (PDF) von diesem Regulierungsformular unter: www.acardo.com/apotheken

Einreichende Apotheke

Name der Apotheke

Strasse, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon und Fax

E-Mail

Apotheken-Stempel

Bankverbindung zur Überweisung der Rabattwerte eingelöster Coupons:

Kontoinhaber (Druckbuchstaben)
DE

IBAN (bitte vollständig auf 20 Ziffern achten)

COUPON-EINLÖSUNGEN (bitte ausschließlich acardo-Coupons verwenden)

Coupon-Aktion (z.B. Beiersdorf, Klosterfrau, etc.)	Anzahl Coupons	Gesamtwert
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
Gesamt:	_____	_____

Prüfen Sie bitte die folgenden Punkte, um eine schnelle Bearbeitung Ihrer Einsendung zu gewährleisten:

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Kassenbons mit ersichtlichem Kaufdatum und Produktkauf sind beigefügt | <input checked="" type="checkbox"/> Gewährter Rabatt ist auf dem Kassenbon ausgewiesen |
| <input checked="" type="checkbox"/> Gültige Original-Coupons sind beigefügt | <input checked="" type="checkbox"/> Bankverbindung ist angegeben |

Der Erstattungsbetrag wird Ihnen von der acardo group ag für alle korrekt eingelösten Coupons, nach i.d.R. 4 Wochen ab Eingang (abhängig von der Coupon-Rücklaufmenge), auf das von Ihnen angegebene Konto überwiesen. Ihre Gutschriften erhalten Sie per Fax/E-Mail.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass für alle eingesandten Coupons der entsprechende Produktabverkauf stattgefunden hat.

Regelungen zum Datenschutz, datenschutzrechtliche Einwilligungen

- Bei der Einlösung von Coupons und Gutscheinen im Rahmen des acardo-Systems werden durch die acardo group ag (acardo) keine personenbezogenen Daten des Apothekenkunden/Konsumenten erhoben und verarbeitet.
- Mit meiner Unterschrift willige ich in die Nutzung meiner personenbezogenen Daten (Adress- und Kontaktdaten sowie Bankverbindung) durch acardo im Rahmen der vertragsgemäßen Leistungen (Erfassung meiner personenbezogenen Daten sowie Abrechnung der Couponaktionen) und dem vertragsgemäßen Datenaustausch mit dem jeweiligen Anbieter des Kassen-/Warenwirtschaftssystems ein.
- Darüber hinaus erteile ich meine Einwilligung, dass ich von acardo und mit acardo verbundenen Unternehmen sowie Partnerunternehmen Informationen über Rabatt-, Couponing- und vergleichbare Aktionen und damit zusammenhängende Informationen erhalte. Diese Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen gegenüber acardo mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.
- Die für die Abwicklung der Coupon-Aktion von acardo erhobenen personenbezogenen Daten (Adress-, Zahlungs- und Bestelldaten) werden bis zum Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht (10 Jahre) gespeichert und danach gelöscht, es sei denn, dass acardo nach Artikel 6 Abs. 1 S. 1 lit. c DSGVO aufgrund von steuer- und handelsrechtlichen Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten (aus HGB, StGB oder AO) zu einer längeren Speicherung verpflichtet ist.
- Im Übrigen verpflichten sich beide Parteien zur Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz und stellen den jeweils anderen von Ansprüchen Dritter wegen eigener Datenschutzverstöße frei.
- Es gelten die Datenschutzbestimmungen der acardo für die Website www.apotheken-couponing.de: <https://www.apotheken-couponing.de/datenschutz/>

Datum

Unterschrift