

**Zustell-Adresse für die FFP2-Masken:**

Vorname/Name:

Straße/Hausnr.:

PLZ/Ort:

**Datenschutzerklärung**

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zweck eines späteren Abgabennachweises gegenüber dem Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS), DSGVO-konform in der Apotheke aufbewahrt werden darf.

Datum, Unterschrift

**Einhorn-Apotheke  
Ludwigsplatz 1 64283 Darmstadt**



**IHR FREIUMSCHLAG**

Einfach passendes Format ausschneiden und auf einen Briefumschlag kleben. Die Berechtigungsscheine zusammen mit Ihrer Zustell-Adresse in das Rücksendekuvert geben und portofrei einsenden.

**FREI  
UMSCHLAG**



Entgelt  
zahlt  
Empfänger

Deutsche Post   
ANTWORT

**Einhorn-Apotheke  
Ludwigsplatz 1  
64283 Darmstadt**

