

DATI ANAGRAFICI (*)

Nome: *

Cognome: *

Cod. Fiscale: *

Indirizzo:

Se ci indichi l'indirizzo, previo tuo consenso, potremo inviarti notizie, iniziative ed offerte dedicate a te

Città:

CAP: Provincia:

Telefono:

Cellulare:

Se ci indichi il numero di Cellulare, previo tuo consenso, potremo inviarti via SMS notizie, iniziative ed offerte dedicate a te

E-mail:

Se ci indichi l'indirizzo email, previo tuo consenso, potremo inviarti via email notizie, iniziative ed offerte dedicate a te

Qualche informazione per conoscerti meglio (**)

Da quante persone è composto il suo nucleo familiare, Lei compreso/a?

1 2 3 4 oltre

E' coniugato/a e/o convivente?

Sì No

Nel Suo nucleo familiare ci sono:

Bambini 0/5 anni Ragazzi 6/14 anni Ragazzi 15/22 anni

Ultrasessantacinquenni Nessuna di queste fasce di età

Titolo di Studio

Laurea Diploma scuola superiore Diploma scuola Media Licenza Elementare

Nessuno

Professione

Casalinga Impiegato / Funzionario / Quadro Operaio/Bracciante/Commesso

Studente/ssa Artigiano / Lavoratore autonomo Rappresentante/Commerciante/Negoziante

Pensionato/a In cerca di prima occupazione / Disoccupato Imprenditore Insegnante

Dirigente Libero professionista Altro

Interessi

Sport Spettacoli Lettura Viaggi Volontariato Nessuno di questi

Animali Domestici

Cane Gatto Altro Nessuno

Per quale categoria di prodotti è più interessato a ricevere promozioni o materiale informativo?

Cosmetici Mamma & bimbo Prodotti Naturali Per lo Sport

Nessuno di queste



FARMACIE
**APOTECA
NATURA**
Per una salute consapevole

HEALTH &
LOYALTY
SYSTEM

Formule di consenso

Dichiaro di aver letto e ben compreso l'informativa privacy, e di essere consapevole del fatto che l'adesione al sistema di Apoteca Natura mi darà diritto a usufruire di strumenti di prevenzione e cura e, nel caso in cui la Farmacia da me scelta aderisca alla Carta Fedeltà, di beneficiare di sconti in relazione agli acquisti che effettuerò in Farmacia, nei termini di cui al Par. D.2 dell'informativa. Prendo atto che non saranno effettuate attività di fidelizzazione od operazioni di profilazione o marketing, sulla base del trattamento dei miei dati sensibili.

(I). - Per aderire ad H&LS e consentire ad Apoteca Natura S.p.A. il trattamento dei miei dati sensibili, spontaneamente conferiti mediante l'uso delle funzioni di H&LS, ovvero raccolti per il tramite della mia Farmacia di fiducia relativamente ai miei acquisti di farmaci, agli esiti di prestazioni di autodiagnosi e telemedicina nell'ambito dell'iniziativa H&LS in relazione alle finalità di cui al Par. D.1 dell'informativa.

Do il mio consenso Nego il mio consenso

** Nota: se non viene dato il consenso al punto I), non può essere dato seguito alla richiesta di attivazione dell'Health & Loyalty System.*

(II). - Per ricevere comunicazioni in tema di prevenzione, novità su H&LS sui prodotti, su iniziative utili a prendermi cura di me a 360° e poter usufruire di eventuali vantaggi promozionali aggiuntivi alla fidelizzazione (Par. D.3 dell'informativa) - (solo dati comuni), ad Apoteca Natura S.p.A. ed alla Farmacia di fiducia da me scelta:

Do il mio consenso Nego il mio consenso

(III). - Per far conoscere il mio profilo (Par. D.3 dell'informativa), poter ricevere solo le comunicazioni più in linea con le mie caratteristiche e poter usufruire di eventuali vantaggi promozionali mirati aggiuntivi alla fidelizzazione - (solo dati comuni), ad Apoteca Natura S.p.A. ed alla Farmacia di fiducia da me scelta:

Do il mio consenso Nego il mio consenso

Data e Luogo _____

Nome e Cognome _____

Firma _____