

Einverständniserklärung gemäß DSGVO zur Erstellung eines digitalen Impfzertifikats

Hiermit willige ich ein, dass die **Victoria Apotheke**,
Bahnhofstraße 8, 52372 Kreuzau,
für mich **kostenlos ein digitales Impfzertifikat ausstellt**
gemäß folgender Angaben:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Nach der Annahme meines Impfausweises wird eine Kopie
des Ausweises angefertigt und diese für die Dauer der
Erstellung des digitalen Impfnachweises verwahrt.

Nach Abholung des erstellten Impfzertifikates wird
diese Kopie des Ausweisdokuments unwiderruflich vernichtet.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass **alle Angaben**,
sowohl hier, als auch in meinem Impfpass,
der Wahrheit entsprechen.

(Unterschrift)

VICTORIA APOTHEKE

