

KONTAKTFORMULAR

Bitte schicken Sie mir im Rahmen der bis 15.07.2024 zeitlich begrenzten Sommeraktion – solange der Vorrat reicht – einen zu 100% rabattierten Tilray Quick-ID THC-/CBD-Schnelltest für unsere Apotheke zu. Ich möchte zudem – jederzeit widerruflich – Informations- und Werbematerial über aktuelle eigene Produkte und Dienstleistungen der Tilray Deutschland GmbH erhalten:

Name, Vorname, Titel:

Name der Apotheke:

Straße, Hausnr.:

[View Details](#) | [Edit](#) | [Delete](#)

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Alle Angaben sind freiwillig. Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist Ihre Einwilligung gemäß Art. 6 (1) a der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO). Ihre Einwilligung in den Versand ist jederzeit widerruflich, z.B. per E Mail an: info@tilray.de oder an die auf www.tilraymedical.de angegebenen Kontaktdaten.

Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und für die Dauer der Einwilligung gespeichert. Ihre Rechte in Bezug auf die Datenverarbeitung durch uns finden Sie unter: <https://tilraymedical.de/datenschutzerklaerung>

Datum, Unterschrift:

[View Details](#) | [Edit](#) | [Delete](#)