

Bestellung Zusatzaufgabe und Individualisierung
Drogistenstern Ausgabe 05-2025

Sprache

☐ deutsch

☐ französisch

Anzahl Exemplare _____ *Drogistensterne* geliefert an die Drogerie.

Drogistenstern streuen in die Haushalte

Bitte notieren Sie die Postleitzahl und Name der Ortschaft in welchen Sie den *Drogistenstern* streuen möchten.

PLZ/Ort: _____ PLZ/Ort: _____

PLZ/Ort: _____ PLZ/Ort: _____

PLZ/Ort: _____ PLZ/Ort: _____

PLZ/Ort: _____ PLZ/Ort: _____

PLZ/Ort: _____ PLZ/Ort: _____

PLZ/Ort: _____ PLZ/Ort: _____

Drogerie: _____ Kontaktperson: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Datum: _____

Formular senden an:

vitagate ag, Sabine Andersen, Thomas-Wytenbach-Strasse 2, 2502 Biel oder via Mail:
vertrieb@vitagate.ch