

**Bestellung Zusatzaufgabe und Individualisierung**  
**Drogistenstern Ausgabe 06-2025**

---

**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