

## Bestellung: Zusätzliche Exemplare OHNE Individualisierung

Ausgabe	Bestelltermin	Anzahl Exemplare							
<b>FEB/MÄR</b>	Montag, 4. Januar 2016	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 200	<input type="checkbox"/> 300	<input type="checkbox"/> 400	<input type="checkbox"/> 500	<input type="checkbox"/> 600	<input type="checkbox"/> 700
<b>APR/MAI</b>	Freitag, 26. Februar 2016	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 200	<input type="checkbox"/> 300	<input type="checkbox"/> 400	<input type="checkbox"/> 500	<input type="checkbox"/> 600	<input type="checkbox"/> 700
<b>JUN/JUL</b>	Freitag, 29. April 2016	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 200	<input type="checkbox"/> 300	<input type="checkbox"/> 400	<input type="checkbox"/> 500	<input type="checkbox"/> 600	<input type="checkbox"/> 700
<b>AUG/SEP</b>	Freitag, 1. Juli 2016	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 200	<input type="checkbox"/> 300	<input type="checkbox"/> 400	<input type="checkbox"/> 500	<input type="checkbox"/> 600	<input type="checkbox"/> 700
<b>OKT/NOV</b>	Freitag, 2. September 2016	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 200	<input type="checkbox"/> 300	<input type="checkbox"/> 400	<input type="checkbox"/> 500	<input type="checkbox"/> 600	<input type="checkbox"/> 700
<b>DEZ/JAN</b>	Freitag, 28. Oktober 2016	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 200	<input type="checkbox"/> 300	<input type="checkbox"/> 400	<input type="checkbox"/> 500	<input type="checkbox"/> 600	<input type="checkbox"/> 700

Mitgliedernummer Drogerie: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Zuständig für Rückfragen

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Ich bin am individualisierten Umhefter via SMART\_Lab interessiert.

Senden Sie uns das ausgefüllte Bestellformular per Mail an [vertrieb@drogistenverband.ch](mailto:vertrieb@drogistenverband.ch) oder per Fax (032 328 50 41) zurück.