APOTHEKER OHNE GRENZEN
DEUTSCHLAND e.V.

ANFORDERUNGSBOGEN FÜR SPENDENDOSEN UND INFORMATIONSMATERIAL

Gärtnerstr. 60
80992 München
Tel.: 089 4155 9738
Fax: 089 4155 9739
Mail: info@apotheker-ohne-grenzen.de

Bitte schicken Sie uns kostenlos folgendes Material (bitte ankreuzen und Stückzahl angeben):

☐ **Leistungsbericht 2016 Apotheker ohneGrenzen Deutschland e.V.**____St.

☐ **Infoflyer Apotheker ohne Grenzen Deutschland e.V.** (allgemein)____St.

☐ **Infoflyer „Arzneimittel spenden"?**_____St.

☐ **Projektflyer Argentinien**_____St.

☐ **Poster** A3 (quer) □ **Nepal**____St.

☐ **Poster** A3 (hoch)□ **Mexiko**_____St. □ **Philippinen**_____St. □ **Argentinien**_____St.

☐ **Dankeskärtchen** □ „**Helfen verbindet**"____St. □ **„Wir machen mit"**____St.

□ **„ Sie helfen Leben"**____St. □ **„Wir sehen hin und helfen"**____St.

☐ **Aufkleber** □ „**Helfen verbindet"**____St. □ **„Wir machen mit** "____St.

□ **„Wir sehen hin und helfen"**____St. □ **„Diese Apotheke unterstützt"**_____St.

☐ **Antrag auf Mitgliedschaft** ☐ **Satzung** ☐ **Sonstiges** ……..……

Spendendose

☐ **Quader** Größe 12,5 cm x 12,5 cm x 8,5 cm

Versandanschrift:

Ansprechpartner: ……..……..

Apotheke: ……..

Straße, Hausnummer: ……..

PLZ, Ort: ……..

Tel./Fax/Mail: ……..……...

Unterschrift **……..……..**