

TITEL DEINES BILDES: _____

NAME, VORNAME: _____

ALTER: _____

STRASSE, HAUSNUMMER: _____

PLZ, ORT: _____

Einwilligungserklärung eines Erziehungsberechtigten:

Hiermit willigen Sie der Teilnahme am Malwettbewerb sowie einer postalischen Benachrichtigung zur Gewinnerbekanntgabe ein. Ihre personenbezogenen Daten sind bei uns sicher und werden ausschließlich für die Verlosung und nicht zu Werbezwecken erhoben, verarbeitet und genutzt.

Datum; Unterschrift _____

Teilnahmebedingungen:

Unser Malwettbewerb steht unter dem Motto „Male deine Apotheke“, Du darfst Motive rund um die Apotheke malen - es darf die Apotheke selbst sein, aber auch unsere Mitarbeiter oder ein Erlebnis aus der Apotheke – Lass Deiner Kreativität freien Lauf.

Teilnahmeschluss ist der 15.08.2020

Gewinner-Bekanntgabe & Siegerehrung: 27.08.2020, 15 Uhr in der Pfauen Apotheke

Jeder Teilnehmer erhält als Dankeschön für die Teilnahme eine tolle Überraschungstüte!

Teilnahmeberechtigt sind Kinder im Alter von 3 – 12 Jahren.

Veranstalter des Gewinnspiels sind rechts aufgeführte Apotheken.

Gemeinsam stark! ...damit es Ihnen gut geht.



Großenhainer Str. 129, 01129 Dresden
Tel.: 0351 - 85 21 60



Wurzener Str. 5, 01127 Dresden
Tel.: 0351 - 85 22 303



Leipziger Str. 118, 01127 Dresden
Tel.: 0351 - 84 95 401

KINDER-MALWETTBEWERB "MALE DEINE APOTHEKE"

