



DEUTSCHE  
HOMÖOPATHIE-  
UNION

## **Meine Präsenz auf [www.dhu.de](http://www.dhu.de) – ich bin dabei!**

### **Rückfax an 07 21/ 40 93-263**

Ja, ich stimme hiermit zu, dass meine Postanschrift auf [www.dhu.de](http://www.dhu.de) veröffentlicht wird. So wissen Apothekenkunden in meinem Umkreis, dass sie GESUND DURCH HOMÖOPATHIE kostenlos in meiner Apotheke erhalten können. Diese Einverständniserklärung kann ich jederzeit widerrufen.

Ja, ich möchte den Apotheken-Newsletter der DHU abonnieren, der mich regelmäßig per Mail über Neuigkeiten im Bereich der Homöopathie und der Schüßler-Salze informiert.  
Meine E-Mail lautet: .....

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an unser Service-Telefon: **07 21/40 93-181**.

Damit die Post an Sie auch in Zukunft an die **richtige Adresse** gelangt, bitten wir Sie, die folgenden Angaben zu prüfen und gegebenenfalls zu ändern oder zu ergänzen. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben, sondern ausschließlich von uns zu Ihrer Information genutzt. Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Name der Apotheke: .....

Inhaber: .....

Straße inklusive Haus-Nr.: .....

PLZ und Stadt: .....

Telefon + Fax-Nr.: .....

E-Mailadresse + Internetadresse: .....

.....  
Datum

.....  
Unterschrift / Stempel