Bitte füllen Sie das folgende Formular vollständig aus und schicken Sie es ab, um Ihre Gewinnspiel-Teilnahme zu aktivieren!

Anrede *

Bitte wählen

Vorname *

Nachname *

Straße *

Hausnummer *

PLZ *

Ort *

E-Mail Adresse *

Telefonnummer (Zur Abstimmung der Anlieferung im Falle des Hauptpreises)

Name und Ort Ihrer Alphega Apotheke?

☐ Hiermit bestätige ich die Teilnahmebedingungen und nehme die Datenschutzhinweise zur Kenntnis. *

☐ Ja, ich möchte den Alphega Newsletter abonnieren. Der Newsletter informiert Sie einmal im Monat zu aktuellen Gesundheitstipps, Sonderangeboten und aktuellen Aktionen wie Gewinnspielen in Ihrer Alphega Apotheke.

Sie erhalten anschließend eine E-Mail zur Bestätigung Ihrer Anmeldung. Eine Abmeldung ist jederzeit wieder möglich. Einzelheiten zum Umgang mit Ihren Daten können Sie jederzeit in den hier abrufbaren Datenschutzhinweise entnehmen.

Jetzt teilnehmen

die mit * markierten Felder sind Pflichtfelder.

Schade!

Leider hat sich hinter Ihrem Code kein Gewinn versteckt.

Bleiben Sie gesund!

Ihre Alphega Apotheke

Neugierig auf weitere Aktionen, Verlosungen und Angebote? **Jetzt entdecken**