

# Bestellformular POS-Werbemittel Kooperation ADAC Medical App

Über die ADAC Medical App wird auch Ihre Apotheke für (neue) Kunden erreichbar.  
Die neue Kooperation mit dem ADAC unterstreicht die Bedeutung der lokalen Apotheke.



**Profitieren Sie davon und nutzen Sie das kostenlose Werbematerial.**

**Jetzt bestellen und ab dem 22.08.2022 erhalten.**

Hiermit bestelle ich für meine Apotheke verbindlich:  
(bitte ankreuzen)

Bitte ankreuzen	Werbemittel	Anzahl
<input type="checkbox"/>	Motivplakat <b>DIN A1</b>	
<input type="checkbox"/>	Motivplakat <b>DIN A4</b>	
<input type="checkbox"/>	Motivflyer <b>DIN lang</b> , (25 Ex. als Set)	

Die Materialien erhalten Sie als Teilnehmer des Zukunftspakt Apotheke **kostenfrei**, darüber hinaus gelten die allgemeinen Vertrags- und Geschäftsbedingungen des Zukunftspakts Apotheke.



Motivansicht  
Flyer

**Ihre Kontaktdaten [bitte ausfüllen und per Fax oder Email zurücksenden]**

Kundennummer
Apothekename (Pflichtangabe)
PLZ und Ort (Pflichtangabe)
Ansprechpartner für den Zukunftspakt Apotheke
Datum/Unterschrift

Stempelfeld

Bei Fragen hilft Ihnen unser Team Zukunftspakt Apotheke gerne telefonisch unter 0201 802 4000 von Montag bis Freitag in der Zeit von 08.00 bis 18.00 Uhr.

**Das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Bestellformular faxen Sie bitte an: 0201 802 4040** oder senden Sie es per E-Mail an [anfragen@zukunftspakt-apotheke.de](mailto:anfragen@zukunftspakt-apotheke.de)

# Bestellformular POS-Werbemittel Kooperation ADAC Medical App

Über die ADAC Medical App wird auch Ihre Apotheke für (neue) Kunden erreichbar.  
Die neue Kooperation mit dem ADAC unterstreicht die Bedeutung der lokalen Apotheke.

**Profitieren Sie davon und nutzen Sie das kostenlose Werbematerial.**



**Jetzt bestellen und ab dem 22.08.2022 erhalten.**

Hiermit bestelle ich für meine Apotheke verbindlich:  
(bitte ankreuzen)

Bitte ankreuzen	Werbemittel	Anzahl
<input type="checkbox"/>	Motivplakat DIN A1	
<input type="checkbox"/>	Motivplakat DIN A4	
<input type="checkbox"/>	Motivflyer DIN lang	

Die Materialien erhalten Sie als Teilnehmer des Zukunftspakt Apotheke kostenfrei, darüber hinaus gelten die allgemeinen Vertrags- und Geschäftsbedingungen des Zukunftspakts Apotheke.



Motivansicht  
Flyer

**Ihre Kontaktdaten [bitte ausfüllen und per Fax oder Email zurücksenden]**

Kundennummer
Apothekename (Pflichtangabe)
PLZ und Ort (Pflichtangabe)
Ansprechpartner für den Zukunftspakt Apotheke
Datum/Unterschrift

Stempelfeld
-------------

Bei Fragen hilft Ihnen unser Team Zukunftspakt Apotheke gerne telefonisch unter 0201 802 4000 von Montag bis Freitag in der Zeit von 08.00 bis 18.00 Uhr.

**Das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Bestellformular faxen Sie bitte an: 0201 802 4040** oder senden Sie es per E-Mail an [anfragen@zukunftspakt-apotheke.de](mailto:anfragen@zukunftspakt-apotheke.de)