

BESTELLFORMULAR FÜR DEN **HEILPFLANZENKALENDER 2025** DES BRANDENBURGISCHEN APOTHEKENMUSEUMS COTTBUS

(03046 Cottbus, Altmarkt 24, Telefon: 0355 23997, Fax: 0355 3831848, E-Mail: info@brandenburgisches-apothekenmuseum.de)

Datum der Bestellung _____ Großhandel _____

Absender:

Name der Apotheke _____ Straße _____

Apothekenleiter _____ Telefon _____

PLZ/Ort _____ E-Mail _____

Wir bestellen verbindlich ____ × 100 Kalender für 2025 (oder ganzzahliges Vielfaches) zum Stückpreis von **1,00 € zzgl. MwSt.**
Bei einer Abnahme von 500 Stück **0,97 € zzgl. MwSt.**, bei einer Abnahme von 1.000 Stück **0,95 € zzgl. MwSt.**

Wegen unplanbarer Papierpreise kann es im Preis zu Abweichungen von +/- 10% kommen.

Es ist möglich, einen individuellen Apothekeneindruck auf dem Fälzel vorzusehen. Bitte füllen Sie dafür untenstehendes Bestellformular aus. Die Auslieferung der Kalender erfolgt bis Ende Oktober 2024 über den von Ihnen angegebenen Großhandel, oder privat. **Ende der Bestellerfassung: 31. Juli 2024**

INDIVIDUELLER APOTHEKENEINDRUCK ERWÜNSCHT: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ja (Neu) Ja, wie im Vorjahr Nein (= Eindruck des Brandenburgischen Apothekenmuseums Cottbus)

Individueller Apothekeneindruck nur schwarz (Mindestbestellmenge 200 Kalender)

· **Kosten: bis 299 Stück 50,00 €; ab 300 Stück ist der Eindruck kostenlos**

Individueller Apothekeneindruck farbig – Separation Euroskala (Mindestbestellmenge 200 Kalender)

· Kosten: bis 299 Stück 50,00 €; ab 300 Stück ist der Eindruck kostenlos;

· 14,00 € zzgl. MwSt. Aufschlag je Farbe (rotes Apotheken-„A“ ist eine zweite Farbe)

· Farb-Angaben zum gewünschten Eindruck (bitte ankreuzen): einfarbig Farbe: _____

mehrfarbig Farbe 1: _____

Farbe 2: _____

Farbe 3: _____

Die reprofähige Vorlage ist **bis zum 30. Juni 2024** an das Brandenburgische Apothekenmuseum Cottbus mit dieser Bestellung über den Großhandel einzusenden. Nach diesem Termin ist eine Eindruckberücksichtigung nicht mehr möglich.

Voraussetzungen: · maximale Fläche für Ihren Werbeindruck 21 cm × 3,3 cm

· reprofähige Vorlage (z.B. Adressfälzel eines Kundenkalenders oder Geschäftsbogens) oder druckfähige Datei auf CD/per E-Mail (info@brandenburgisches-apothekenmuseum.de) in den Formaten PDF; QuarkXPress; InDesign; Illustrator oder Photoshop

· Bei offenen Daten bitte alle verwendeten Schriften mitliefern! Digital gelieferte Bilder sollten in der 1:1-Darstellung eine Auflösung von mindestens 300 dpi haben.

· Bei Rückfragen stehen Ihnen Frau Donath, Telefon 0355 47821-32 und

Herr Haring, Telefon 0355 47821-27, gern zur Verfügung.

Aufgrund extrem hoher Papierpreise und generell gestiegener Kosten erheben wir pro Bestellung (je Apotheke) eine Servicepauschale von 10 € netto und bedanken uns für Ihr Verständnis.

Apothekenstempel & Unterschrift des Bestellers: _____

BESTELLFORMULAR FÜR DEN HEILPFLANZENKALENDER 2025 DES BRANDENBURGISCHEN APOTHEKENMUSEUMS COTTBUS

(03046 Cottbus, Altmarkt 24, Telefon: 0355 23997, Fax: 0355 3831848, E-Mail: info@brandenburgisches-apothekenmuseum.de)

Datum der Bestellung _____ Großhandel _____

Absender:

Name der Apotheke _____ Straße _____

Apothekenleiter _____ Telefon _____

PLZ/Ort _____ E-Mail _____

Wir bestellen verbindlich ____ × 100 Kalender für 2025 (oder ganzzahliges Vielfaches) zum Stückpreis von **1,00 € zzgl. MwSt.**
Bei einer Abnahme von 500 Stück **0,97 € zzgl. MwSt.**, bei einer Abnahme von 1.000 Stück **0,95 € zzgl. MwSt.**

Wegen unplanbarer Papierpreise kann es im Preis zu Abweichungen von +/- 10% kommen.

Es ist möglich, einen individuellen Apothekeneindruck auf dem Fälzel vorzusehen. Bitte füllen Sie dafür untenstehendes Bestellformular aus. Die Auslieferung der Kalender erfolgt bis Ende Oktober 2024 über den von Ihnen angegebenen Großhandel, oder privat. **Ende der Bestellerfassung: 31. Juli 2024**

INDIVIDUELLER APOTHEKENEINDRUCK ERWÜNSCHT: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ja (Neu) Ja, wie im Vorjahr Nein (= Eindruck des Brandenburgischen Apothekenmuseums Cottbus)

Individueller Apothekeneindruck nur schwarz (Mindestbestellmenge 200 Kalender)

· **Kosten: bis 299 Stück 50,00 €; ab 300 Stück ist der Eindruck kostenlos**

Individueller Apothekeneindruck farbig – Separation Euroskala (Mindestbestellmenge 200 Kalender)

· Kosten: bis 299 Stück 50,00 €; ab 300 Stück ist der Eindruck kostenlos;

· 14,00 € zzgl. MwSt. Aufschlag je Farbe (rotes Apotheken-„A“ ist eine zweite Farbe)

· Farb-Angaben zum gewünschten Eindruck (bitte ankreuzen): einfarbig Farbe: _____

mehrfarbig Farbe 1: _____

Farbe 2: _____

Farbe 3: _____

Die reprofähige Vorlage ist **bis zum 30. Juni 2024** an das Brandenburgische Apothekenmuseum Cottbus mit dieser Bestellung über den Großhandel einzusenden. Nach diesem Termin ist eine Eindruckberücksichtigung nicht mehr möglich.

Voraussetzungen: · maximale Fläche für Ihren Werbeindruck 29,7 cm × 2,5 cm

· reprofähige Vorlage (z.B. Adressfälzel eines Kundenkalenders oder Geschäftsbogens) oder druckfähige Datei auf CD/per E-Mail (info@brandenburgisches-apothekenmuseum.de) in den Formaten PDF; QuarkXPress; InDesign; Illustrator oder Photoshop

· Bei offenen Daten bitte alle verwendeten Schriften mitliefern! Digital gelieferte Bilder sollten in der 1:1-Darstellung eine Auflösung von mindestens 300 dpi haben.

· Bei Rückfragen stehen Ihnen Frau Donath, Telefon 0355 47821-32 und

Herr Haring, Telefon 0355 47821-27, gern zur Verfügung.

Aufgrund extrem hoher Papierpreise und generell gestiegener Kosten erheben wir pro Bestellung (je Apotheke) eine Servicepauschale von 10 € netto und bedanken uns für Ihr Verständnis.

Apothekenstempel & Unterschrift des Bestellers: _____

BESTELLFORMULAR FÜR DEN **POSTKARTENKALENDER 2025** DES BRANDENBURGISCHEN APOTHEKENMUSEUMS COTTBUS

(03046 Cottbus, Altmarkt 24, Telefon: 0355 23997, Fax: 0355 3831848, E-Mail: info@brandenburgisches-apothekenmuseum.de)

Datum der Bestellung _____ Großhandel _____

Absender:

Name der Apotheke _____ Straße _____

Apothekenleiter _____ Telefon _____

PLZ/Ort _____ E-Mail _____

Wir bestellen verbindlich ____ × 100 Kalender für 2025 (oder ganzzahliges Vielfaches) zum Stückpreis von **1,00 € zzgl. MwSt.**
Bei einer Abnahme von 500 Stück **0,97 € zzgl. MwSt.**, bei einer Abnahme von 1.000 Stück **0,95 € zzgl. MwSt.**

Wegen unplanbarer Papierpreise kann es im Preis zu Abweichungen von +/- 10% kommen.

Es ist möglich, einen individuellen Apothekeneindruck auf dem Fälzel vorzusehen. Bitte füllen Sie dafür untenstehendes Bestellformular aus. Die Auslieferung der Kalender erfolgt bis Ende Oktober 2024 über den von Ihnen angegebenen Großhandel, oder privat. **Ende der Bestellerfassung: 31. Juli 2024**

INDIVIDUELLER APOTHEKENEINDRUCK ERWÜNSCHT: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ja (Neu) Ja, wie im Vorjahr Nein (= Eindruck des Brandenburgischen Apothekenmuseums Cottbus)

Individueller Apothekeneindruck nur schwarz (Mindestbestellmenge 200 Kalender)

· **Kosten: bis 299 Stück 50,00 €; ab 300 Stück ist der Eindruck kostenlos**

Individueller Apothekeneindruck farbig – Separation Euroskala (Mindestbestellmenge 200 Kalender)

· Kosten: bis 299 Stück 50,00 €; ab 300 Stück ist der Eindruck kostenlos;

· 14,00 € zzgl. MwSt. Aufschlag je Farbe (rotes Apotheken-„A“ ist eine zweite Farbe)

· Farb-Angaben zum gewünschten Eindruck (bitte ankreuzen): einfarbig Farbe: _____

mehrfarbig Farbe 1: _____

Farbe 2: _____

Farbe 3: _____

Die reprofähige Vorlage ist **bis zum 30. Juni 2024** an das Brandenburgische Apothekenmuseum Cottbus mit dieser Bestellung über den Großhandel einzusenden. Nach diesem Termin ist eine Eindruckberücksichtigung nicht mehr möglich.

Voraussetzungen: · maximale Fläche für Ihren Werbeindruck 12,5 cm × 2,0 cm

· reprofähige Vorlage (z.B. Adressfälzel eines Kundenkalenders oder Geschäftsbogens) oder druckfähige Datei auf CD/per E-Mail (info@brandenburgisches-apothekenmuseum.de) in den Formaten PDF; QuarkXPress; InDesign; Illustrator oder Photoshop

· Bei offenen Daten bitte alle verwendeten Schriften mitliefern! Digital gelieferte Bilder sollten in der 1:1-Darstellung eine Auflösung von mindestens 300 dpi haben.

· Bei Rückfragen stehen Ihnen Frau Donath, Telefon 0355 47821-32 und

Herr Haring, Telefon 0355 47821-27, gern zur Verfügung.

Aufgrund extrem hoher Papierpreise und generell gestiegener Kosten erheben wir pro Bestellung (je Apotheke) eine Servicepauschale von 10 € netto und bedanken uns für Ihr Verständnis.

Apothekenstempel & Unterschrift des Bestellers: _____