



## Ich bestelle den Apotheken Gesundheitskalender wie folgt:

**Dauerbestellung\*** (bis auf Widerruf)  
Einmalig 10 Euro sparen und nie wieder  
Frühbucher-Rabatt verpassen

**Apotheken Gesundheitskalender 2022**

.  Stk.

	Kleine Apotheken		Mittlere Apotheken		Große Apotheken
<b>Stückzahl</b>	100 - 500	600 - 1.000	1.100 - 1.500	1.600 - 2.000	ab 2.100
<b>Stückpreis (netto)</b>	70 Cent	65 Cent	60 Cent	55 Cent	50 Cent
<b>Transportkosten</b>	10 Euro	kostenlos	kostenlos	kostenlos	kostenlos

**Bestellbedingungen:** Bestellung nur in Paketen zu je 100 Stück möglich. Mindestbestellmenge: 100 Stück  
**Bestellannahme:** Die Bestellung gilt erst mit Bestätigung durch den Pharma-Time Verlag als angenommen.  
**Verrechnung:** Die Verrechnung erfolgt auf Rechnung nach Lieferung.  
**Lieferung:** Die Lieferung erfolgt Ende November / Anfang Dezember 2021 durch unsere Logistik-Partner.  
**Dauerbestellungen:** Änderungen & Kündigung bis 31. August des jeweiligen Kalenderjahres an office@ptv.co.at möglich.

## Eindruck Ihrer Kontaktdaten

Der Apotheken Gesundheitskalender hat an der unteren Kante eine herausklappbare Flappe für Ihre Apotheken-Kontaktdaten. **Ab einer Bestellmenge von 1.000 Stück** personalisieren wir Ihre Exemplare gegen einen geringen Aufpreis nach Ihren Vorgaben mit dem Apothekennamen, Kontaktdaten etc. in schwarzer Farbe. Senden Sie uns dazu Ihren Text-Wunsch an office@ptv.co.at.

**Ja**, ich bestelle den Eindruck der Apotheken-Kontaktdaten um zusätzlich 15 Cent/Stk. (zzgl. 20% MwSt.).

\* Bei Bestellungseingang bis inkl. 31.07.2021 erhalten Sie automatisch 10 Euro Frühbucher-Rabatt gutgeschrieben. Unabhängig vom Bestelldatum erhalten Sie einmalig 10 Euro gutgeschrieben, wenn Sie Ihre Bestellung zu einer Dauerbestellung machen. Apotheken, die bereits eine Dauerbestellung haben, erhalten den Frühbucher-Rabatt automatisch.

### Bitte vollständig ausfüllen:

<input type="text" value="Apothekename *"/>	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	<input type="text" value="Titel"/>
<input type="text" value="Adresse *"/>	<input type="text" value="BestellerIn *"/>	
<input type="text" value="PLZ, Ort *"/>	<p>Hiermit bestätige ich, dass meine personenbezogenen Daten – nämlich Titel und Name – zu Beleg-, Service- und Informationszwecken vom Unternehmen Pharma-Time Verlags GmbH gespeichert und verarbeitet werden dürfen. Diese Einwilligung kann jederzeit per Email an <a href="mailto:datenschutz@ptv.co.at">datenschutz@ptv.co.at</a> widerrufen werden. Unsere Datenschutzerklärung ist unter <a href="http://www.ptv.co.at/datenschutz">www.ptv.co.at/datenschutz</a> abrufbar.</p>	
<input type="text" value="Telefonnummer *"/>		
<input type="text" value="Emailadresse*"/>		
<input type="text" value="UID-Nummer"/>		
<input type="checkbox"/> Ich habe die AGB ( <a href="http://www.ptv.co.at/agb">www.ptv.co.at/agb</a> ) gelesen und anerkannt.*		<input type="text" value="Apothekenstempel, Datum &amp; Unterschrift *"/>

Bitte senden Sie Ihre verbindliche Bestellung an:  
**Fax: 01/944 30 30 40** oder **office@ptv.co.at**

