

# MONATLICHER COUPONFLYER

Kunden aktivieren & Kundenfrequenz steuern bis zum letzten Gültigkeitstag!

- ✓ tolle Designvorschläge für jeden **MONAT**
- ✓ fix & fertig vorbereitet
- ✓ kein Umräumen, kein Umpreisen
- ✓ konkurrenzfähige Preisvorschläge
- ✓ TOP-Artikelempfehlungen aus OTC & Freiwahl
- ✓ rechtssichere Gestaltung
- ✓ garantierter Gebietschutz
- ✓ keine Vertragsbindung

COUPONFLYER WAHLWEISE MIT 12 ODER 20 COUPONS



12 COUPONS

Abb.: Musterbeispiele monatlicher Couponflyer



20 COUPONS - 20 x SPAREN!

BIS ZU 50% SPAREN  
Gültig vom 01.10. bis 30.11.2021

## Couponflyer 12 COUPONS

Abb.: Musterbeispiel monatlicher Couponflyer



Apotheke .....  
 Name .....  
 Straße, Ort .....  
 Telefon .....  
 Fax .....  
 E-Mail .....

Format: DIN A4, Hochformat  
 Verarbeitung: 12 Coupons, perforiert  
 Umfang: 2-seitig  
 Papier: 135g/qm Bilderdruck matt  
 Druck: 4-farbig

### Teilnahmen

- Jan  Feb  März  Apr  Mai  Jun  
 Jul  Aug  Sept  Okt  Nov  Dez

Start ab .....

### Gebietsschutz

für PLZ .....

### Zubehör

- Plakat A1 ..... St. (25,00 Euro/St.)  
 Plakat A2 ..... St. (16,00 Euro/St.)  
 Zeitungsanzeige (49,00 Euro)  
 Bildschirmpräsentation\*\*  
 Facebook-Posting zum Couponflyer\*\*

### Gestaltung

- Platzierung Ihres Apothekenamens auf allen 12 Coupons – **inklusive**  
 Designvorschläge von tm – **inklusive**  
 (Individualisierung inklusive Platzierung Ihres Apothekenlogos und Ihrer Adressdaten)  
 individuelles Design der Titelseite in ihrem Corporate Design – **150,00 Euro**

Einfügen eigener Artikelbilder, Texte, Fotos je Coupon **8,00 Euro**.  
 Ab einer Auflage von 10.000 Flyern sind alle Austausche **inklusive**.

Bitte übersenden Sie uns Ihren Bestellschein unterschrieben zurück  
 an: Fax 03601/ 40 60 524 | Mail an: info@thormarketing.de

- Auftragserteilung für o.g. Angebot  
 Ich möchte per Einzugsermächtigung bezahlen.  
 Bitte senden Sie mir ein entsprechendes Formular.

.....  
 Datum, Unterschrift, Stempel Apotheke

*Gern nutzen wir Ihren Auftrag als Referenz. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, geben Sie uns bitte eine kurze Mitteilung. Zur Erstellung Ihres Angebotes haben wir die vorliegenden Daten (Name Ihrer Apotheke, Infos zum Inhaber und Ansprechpartner, Adresse, Telefonnummer, Mailedresse) in unserer Kundendatenbank gespeichert. Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, werden wir sie, auf Ihre Anforderung hin, unverzüglich löschen. Selbstverständlich geben wir Ihre Daten nicht an Dritte weiter.*

Menge	Einzelpreis*	ab 4er Abo*	ab 6er Abo*	ab 12er Abo*
ab 3.000	0,154	0,144	0,135	0,126
ab 5.000	0,126	0,116	0,107	0,102
ab 10.000	0,098	0,088	0,085	0,080
ab 20.000	0,093	0,083	0,077	0,072
ab 30.000	0,089	0,079	0,073	0,070
ab 40.000	0,075	0,068	0,064	0,063
ab 50.000	0,068	0,060	0,059	0,054
ab 100.000	0,050	0,048	0,046	0,040

Ihre eigene individuelle **Menge** ..... St.  
 Wir berechnen und liefern die individuelle Stückzahl für Ihr Verteilgebiet.

## Couponflyer 20 COUPONS



Abb.: Musterbeispiel monatlicher Couponflyer

Apotheke .....  
 Name .....  
 Straße, Ort .....  
 Telefon .....  
 Fax .....  
 E-Mail .....

Format: DIN A4, Querformat  
 Verarbeitung: 20 Coupons, perforiert  
 Umfang: 2-seitig  
 Papier: 135g/qm Bilderdruck matt  
 Druck: 4-farbig

### Teilnahmen

- Jan  Feb  März  Apr  Mai  Jun  
 Jul  Aug  Sept  Okt  Nov  Dez

Start ab .....

### Gebietsschutz

für PLZ .....

### Zubehör

- Plakat A1 ..... St. (25,00 Euro/St.)  
 Plakat A2 ..... St. (16,00 Euro/St.)  
 Zeitungsanzeige (49,00 Euro)  
 Bildschirmpräsentation\*\*  
 Facebook-Posting zum Couponflyer\*\*

### Gestaltung

- Platzierung Ihres Apothekennamens auf allen 20 Coupons – **inklusive**  
 Designvorschläge von tm – **inklusive**  
 (Individualisierung inklusive Platzierung Ihres Apothekenlogos und Ihrer Adressdaten)  
 individuelles Design der Titelseite in ihrem Corporate Design – **150,00 Euro**

Einfügen eigener Artikelbilder, Texte, Fotos je Coupon **8,00 Euro**.  
 Ab einer Auflage von 10.000 Flyern sind alle Austausche **inklusive**.

Bitte übersenden Sie uns Ihren Bestellschein unterschrieben zurück an: Fax 03601/ 40 60 524 | Mail an: info@thormarketing.de

- Auftragserteilung für o.g. Angebot  
 Ich möchte per Einzugsermächtigung bezahlen.  
 Bitte senden Sie mir ein entsprechendes Formular.

.....  
 Datum, Unterschrift, Stempel Apotheke

*Gern nutzen wir Ihren Auftrag als Referenz. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, geben Sie uns bitte eine kurze Mitteilung. Zur Erstellung Ihres Angebotes haben wir die vorliegenden Daten (Name Ihrer Apotheke, Infos zum Inhaber und Ansprechpartner, Adresse, Telefonnummer, Mailedresse) in unserer Kundendatenbank gespeichert. Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, werden wir sie, auf Ihre Anforderung hin, unverzüglich löschen. Selbstverständlich geben wir Ihre Daten nicht an Dritte weiter.*

Menge	Einzelpreis*	ab 4er Abo*	ab 6er Abo*	ab 12er Abo*
ab 3.000	0,170	0,160	0,149	0,139
ab 5.000	0,139	0,129	0,118	0,113
ab 10.000	0,108	0,098	0,094	0,088
ab 20.000	0,103	0,094	0,085	0,079
ab 30.000	0,098	0,088	0,081	0,077
ab 40.000	0,083	0,076	0,071	0,069
ab 50.000	0,075	0,067	0,065	0,059
ab 100.000	0,055	0,053	0,051	0,044

Ihre eigene individuelle **Menge** ..... St.  
 Wir berechnen und liefern die individuelle Stückzahl für Ihr Verteilgebiet.