



KOOPERATION
Rabatte für VDH-Mitglieder

**HOMMEL
PHARMA**
Adler-Apotheke



ab
20%
bis
max. 55%

Ihre Vorteile als Mitglied des VDH:

- **Garantiert 20% Mindestrabatt** auf alle in Deutschland zugelassenen, **nicht-verschreibungspflichtigen Arzneimittel, Medizinprodukte und Hilfsmittel**
- **Bis zu 55% Rabatt** dank weiterer attraktiver Aktionspreise.
- **Kostenlose Angebotsmappe.** Fordern Sie einfach unser komplettes Angebot sowie weitere, wertvolle Informationsmaterialien zu Präparaten und Therapien an!

Ihre Vorteile als Kunde der Hommel Pharma/Adler-Apotheke:

- **Schnelle Lieferung**, direkt und versandkostenfrei schon ab 50.– € Warenwert.
- ALLES aus einer Hand
- Konsequente Preisorientierung, **100%ige Kundenorientierung!**

Hommel Pharma/Adler-Apotheke
Auf dem Quellberg 8
48249 Dülmen

Kostenlose Telefonhotline: 0800 - 500 70 70

E-Mail: kundenservice@hommel-pharma.de



KOOPERATION Rabatte für VDH-Mitglieder



Hommel Pharma/Adler-Apotheke versorgt seit vielen Jahren bundesweit mehr als 7.000 niedergelassene Heilpraktiker und Therapeuten mit einer Vielzahl von Artikeln des täglichen Praxisbedarfs. Unser Name steht für zuverlässige, schnelle und unkomplizierte Lieferung hochwertiger Arzneimittel und Medizinprodukte.

Im Rahmen unserer **Kooperation mit dem Verband Deutscher Heilpraktiker e. V. (VDH)** profitieren Sie ab sofort von **attraktiven Angeboten** für sämtliche Produkte zur Deckung Ihres täglichen Praxisbedarfs.

Wir freuen uns sehr, wenn Sie unseren Service und natürlich unsere aktuellen Preisvorteile für Ihre Praxis nutzen. Stellen Sie Ihre Preisanfrage – einfach, schnell und bequem – mit diesem **Fax-Antwortformular**.

Preisanfrage

Ihr schnelles FAX zu exklusiven Rabatten:

0 25 94 / 7 83 06 - 29

oder nutzen Sie unsere kostenfreie Hotline: **0800-500 70 70**

20% VDH Basis-Rabatt ¹⁾ Präparat	Inhalt	Packungsgröße	PZN	Menge
Angebotsmappe Hommel Pharma (kostenlos)	–	–	–	1

* Dieses Angebot richtet sich exklusiv an Mitglieder des VDH. Rabatt-Angaben beziehen sich stets auf den regulären Apothekenverkaufspreis lt. Lauer-Taxe (sofern vorhanden). In allen übrigen Fällen informieren wir Sie gerne über den aktuellen Angebotspreis.

Absender

Name, Vorname _____

Praxis _____

Straße/Nr. _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Lieferadresse (falls abweichend)

Praxis _____

Straße/Nr. _____

PLZ/Ort _____

Datum/Unterschrift/Verbandsstempel

* Bitte denken Sie daran, dass dieser Service ausschließlich VDH-Mitgliedern zur Verfügung steht. Wir bitten Sie daher, auf Ihren Bestellungen Ihren Verbandsstempel bzw. VDH-Praxisstempel zu nutzen. Vielen Dank!