



Luftballons – mit individuellem Logo

Nr.	Artikelbezeichnung	Aufdruck 1-seitig	Drucknebenkosten Je Farbe und je Seite	Preise per 100 Stück		
		2 301016		500 Stück	1.000 Stück	2.000 Stück
2023-013	Luftballon rund *	1-farbig	39,90 €	□ 31,70 €	□ 18,20 €	□ 15,30 €
2023-013	Luftballon rund *	2-farbig	79,00 €	□ 31,90 €	□ 18,40 €	□ 15,40 €
2023-013	Luftballon rund *	3-farbig	119,00 €	□ 42,00€	□ 23,40 €	□ 19,00€
Auf Anfra	ige erstellen wir Ihne	<u> </u>	I.	,		1 2/22
	_	_	ck >> mehrfarbigen Au	fdruck		
*Bitte wä	hlen Sie zwischen 2 Mö	iglichkeiten:				
entweder 1 Farbe:		weiß	□g	elb	rot	orange
		∟ blau		rün	schwarz	rosa
oder		bunte Misch	ung			
Bitte s	enden Sie Ihr I	_ogo an: s	ofo@apotheke	er.de		
	reigabe erhalten Sie vo	_		<u> </u>		
	=		e oder HKS bitte angebe	en		
	_		_			
				0.1		
		Sonst	ige Artikel L	uftball	ons	
Nr.	Artikelbezeichnung			1 VE =	Preis pro VE	Bestellmenge in VE
2021-139	-			100 Stück	12,90 €	
2021-140 Luftballon Öko-Schnellverschlüsse			100 Stück	12,00€		
021-136 Luftballon-Handpumpe			1 Stück	10,70 €		
Zusätzli	ich für Sie:					
0 / ₆ 5 ⁰	% Zusatzrabatt aut	die hier ausgev	viesenen Nettopreise fü	ir Mitalieder v	on Anothekerverh	änden die mit
	m LAV-SOFO-MARKT ko		vieserien Nettopreise id	ii wiitgiiedei v	on Apothekerver	anden, die mit
		·				
0= ₀- V	ersandkostenfreie	E Lieferung	ab 190 € Nettobestellwe	ert!		
	В	estellfa	x: 0711 / 22	33 4 -	5126	
			n Sie bitte an: sofo@a			
Dieses Angeho		_	icht! Es gelten die allgemeinen Lie	-		-MARKTes (einsehbar unter
<u>www.lav-sofo-</u> Versandkosten	<u>markt.de</u>). Änderungen vorbehalt	en. Stückpreise sind m		ca. 2-3 Wochen nac	h Druckfreigabe. Alle Prei	se zzgl. MwSt. und 7,90€ Service- u
Amtsgericht Re	egistergericht Stuttgart VR 246, Pr	äsidentin: Tatjana Zan	es Landesapothekerverbandes Bac nbo, Geschäftsführerin: Ina Hoffer potheker.de • Internet: www.lav-	berth, USt-IdNr.: Di		174 Stuttgart.
			bände: Baden-Württemberg, Bayer Holstein, Thüringen, Westfalen-Lipp		men, Hamburg, Hessen, M	iecklenburg-Vorpommern, Nordrhei
⊐ Ia. ich hin	Mitglied hei folgendem A	nothekerverhand	l:			
Meine Mitg	liedsnummer:	(wenn	vorhanden)			
Datum Unte	arschrift				Anotholo	anstemnel
vatum Unte	EISCHIIIL			Apothekenstempel		