

Ihre Kontaktdaten

Mit der Angabe meiner Anschrift bestätige ich zugleich mein Einverständnis, dass die Firma Orthomol pharmazeutische Vertriebs GmbH, 40764 Langenfeld meine Daten speichert und mir auf postalischem Wege Informationen zu Beratungs- und Werbezwecken zusenden darf. Meine Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Ich kann der Nutzung meiner Daten jederzeit gegenüber der oben genannten Stelle widersprechen.

Hier abtrennen und einsenden

Name / Vorname

Straße

PLZ / Ort

E-Mail (freiwillige Angabe)

Telefon, tagsüber (freiwillige Angabe)

Geburtsjahr (freiwillige Angabe)

Mit der Kontaktaufnahme per E-Mail oder per Telefon zu den oben genannten Zwecken bin ich einverstanden (bitte ggf. ankreuzen). Der Nutzung meiner Daten kann ich jederzeit widersprechen.

Datum, Unterschrift (bitte nicht vergessen)

Teilnahmeberechtigt alle Personen ab 18 Jahren mit Wohnsitz in Deutschland.

Ihre Kontaktdaten

Mit der Angabe meiner Anschrift bestätige ich zugleich mein Einverständnis, dass die Firma Orthomol pharmazeutische Vertriebs GmbH, 40764 Langenfeld meine Daten speichert und mir auf postalischem Wege Informationen zu Beratungs- und Werbezwecken zusenden darf. Meine Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Ich kann der Nutzung meiner Daten jederzeit gegenüber der oben genannten Stelle widersprechen.

Hier abtrennen und einsenden

Name / Vorname

Straße

PLZ / Ort

E-Mail (freiwillige Angabe)

Telefon, tagsüber (freiwillige Angabe)

Geburtsjahr (freiwillige Angabe)

Mit der Kontaktaufnahme per E-Mail oder per Telefon zu den oben genannten Zwecken bin ich einverstanden (bitte ggf. ankreuzen). Der Nutzung meiner Daten kann ich jederzeit widersprechen.

Datum, Unterschrift (bitte nicht vergessen)

Teilnahmeberechtigt alle Personen ab 18 Jahren mit Wohnsitz in Deutschland.

Ihre Kontaktdaten

Mit der Angabe meiner Anschrift bestätige ich zugleich mein Einverständnis, dass die Firma Orthomol pharmazeutische Vertriebs GmbH, 40764 Langenfeld meine Daten speichert und mir auf postalischem Wege Informationen zu Beratungs- und Werbezwecken zusenden darf. Meine Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Ich kann der Nutzung meiner Daten jederzeit gegenüber der oben genannten Stelle widersprechen.

Hier abtrennen und einsenden

Name / Vorname

Straße

PLZ / Ort

E-Mail (freiwillige Angabe)

Telefon, tagsüber (freiwillige Angabe)

Geburtsjahr (freiwillige Angabe)

Mit der Kontaktaufnahme per E-Mail oder per Telefon zu den oben genannten Zwecken bin ich einverstanden (bitte ggf. ankreuzen). Der Nutzung meiner Daten kann ich jederzeit widersprechen.

Datum, Unterschrift (bitte nicht vergessen)

Teilnahmeberechtigt alle Personen ab 18 Jahren mit Wohnsitz in Deutschland.

Orthomol
pharmazeutische
Vertriebs GmbH

Herzogstraße 30
40764 Langenfeld
Telefon 02173 9059-0
info@orthomol.de
www.orthomol.de

Bei Fragen helfen wir
Ihnen gerne weiter.

Die Idee für mehr
Gesundheit.



Treuepass

orthomol



orthomol natal



Orthomol Natal® Aktion vom 01.02.2017 bis 31.12.2018: Ihre Treue wird belohnt!

Gern möchten wir Sie in den nächsten Monaten begleiten. Mit Orthomol Natal® unterstützten wir Sie von Anfang an und schenken Ihnen Vorteile, die Sie begeistern werden.

Nach 3, nach 6 und nach 9 gekauften Monatspackungen Orthomol Natal® erhalten Sie von Orthomol jeweils ein Treue-Geschenk.

Und so geht's:

- Auf den jeweiligen Coupon Ihre persönlichen Daten eintragen.
- Mit einer Unterschrift aus Ihrer Apotheke bestätigen lassen.
- Coupon zusammen mit den Original-Kassenbelegen einsenden. Bitte Kuvert ausreichend frankieren.

Einsenden an:
Orthomol pharmazeutische Vertriebs GmbH
Stichwort Orthomol Natal® Treuepass
Herzogstraße 30 40764 Langenfeld

Der Kauf bei Online-Versandapotheken ist hiervon ausgeschlossen. Nur solange der Vorrat reicht, gültig in teilnehmenden Apotheken. Keine Barauszahlung möglich. Orthomol behält sich vor, das Prämienangebot hinsichtlich Gestaltung oder besonderer Bedingungen zu ändern oder es abzubrechen oder zu beenden, wenn dies aus rechtlichen Gründen oder aufgrund missbräuchlichen Verhaltens der Teilnehmer erforderlich ist.

Orthomol Natal® – Babywunsch. Babybauch. Babyglück.

Orthomol Natal® ist ein Nahrungsergänzungsmittel. Wichtige Nährstoffe für die Entwicklung des Kindes während der Schwangerschaft und Stillzeit sowie bei Kinderwunsch. Mit Folsäure als Beitrag zum normalen mütterlichen Gewebewachstum in der Schwangerschaft. Mit der Omega-3-Fettsäure DHA und Milchsäurebakterienkulturen.



ERHÄLTlich
IN IHRER
APOTHEKE!

Sie haben die Wahl zwischen zwei Darreichungsformen:



Granulat/Kapseln



Tabletten/Kapseln
mit separater Jodtablette

Orthomol Natal® Prämiencoupon ③:

Nach dem Kauf von 3 weiteren Monatspackungen Orthomol Natal® (= insgesamt 9 gekaufte Monatspackungen) können Sie sich auf ein **kuscheliges Kapuzenhandtuch von Odenwälder BabyNest®** freuen.



Hier fühlt' ich mich geborgen.

- ca. 100 x 100 cm
- Farbe und Ausführung können variieren

Ihre Treueprämie wird Ihnen per DHL zugestellt. Die Bearbeitung kann bis zu 4 Wochen dauern.

Apothekename/Ort/Unterschrift Apothekenmitarbeiter

Apothekename/Ort/Unterschrift Apothekenmitarbeiter

Apothekename/Ort/Unterschrift Apothekenmitarbeiter

Treueaktion gültig vom 01.02.2017 bis 31.12.2018, solange Vorrat reicht. Nur eine Teilnahme pro Person, Haushalt und Kassenbon möglich.

Orthomol Natal® Prämiencoupon ②:

Nach dem Kauf von 3 weiteren Monatspackungen Orthomol Natal® (= insgesamt 6 gekaufte Monatspackungen) belohnen wir Sie mit **einer Monatspackung Orthomol Natal® Ihrer Wahl.**

Bitte ankreuzen:

- Granulat/Kapseln
 Tabletten/Kapseln



Ihre Treueprämie wird Ihnen per DHL zugestellt. Die Bearbeitung kann bis zu 4 Wochen dauern.

Apothekename/Ort/Unterschrift Apothekenmitarbeiter

Apothekename/Ort/Unterschrift Apothekenmitarbeiter

Apothekename/Ort/Unterschrift Apothekenmitarbeiter

Treueaktion gültig vom 01.02.2017 bis 31.12.2018, solange Vorrat reicht. Nur eine Teilnahme pro Person, Haushalt und Kassenbon möglich.

Orthomol Natal® Prämiencoupon ①:

Nach dem Kauf von insgesamt 3 Monatspackungen schenken wir Ihnen unsere exklusive Sondergröße mit **15 Tagesportionen Orthomol Natal® Ihrer Wahl.**

Bitte ankreuzen:

- Granulat/Kapseln
 Tabletten/Kapseln

15x



Ihre Treueprämie wird Ihnen per DHL zugestellt. Die Bearbeitung kann bis zu 4 Wochen dauern.

Apothekename/Ort/Unterschrift Apothekenmitarbeiter

Apothekename/Ort/Unterschrift Apothekenmitarbeiter

Apothekename/Ort/Unterschrift Apothekenmitarbeiter

Treueaktion gültig vom 01.02.2017 bis 31.12.2018, solange Vorrat reicht. Nur eine Teilnahme pro Person, Haushalt und Kassenbon möglich.