



**Gepan<sup>®</sup> instill**

Effektiver GAG-Ersatz



## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

gegen Vorlage dieses Gutscheins erhalten Sie einmalig eine 4er Packung Gepan<sup>®</sup> instill in Ihrer Apotheke zum Vorteilspreis von 218 Euro. **Sie sparen damit 80 Euro** gegenüber dem regulären Preis. Nutzen Sie die Chance und lösen Sie diesen **Gutschein** zusammen mit Ihrem Gepan<sup>®</sup> instill Rezept und dem **Auftragsformular** (2.Seite) in Ihrer Apotheke ein.

Wir wünschen Ihnen gute Besserung mit Gepan<sup>®</sup> instill!

Gutschein-Nr.: 99

**Wichtig:** Der Gutschein kann nur in Deutschland zusammen mit einem gültigen Rezept für eine 4er Packung Gepan<sup>®</sup> instill eingelöst werden.



## Sehr geehrte Apothekerin, sehr geehrter Apotheker,

die GAG-Ersatz Therapie mit Gepan<sup>®</sup> instill hat sich in den vergangenen Jahren zu einem festen Bestandteil der Therapie chronischer Cystitiden entwickelt. Der Erfolg einer solchen Behandlung zeigt sich in der Regel bereits nach wenigen Anwendungen. Um Betroffenen den Zugang zu einer Therapie mit Gepan<sup>®</sup> instill zu erleichtern und sie auch bei der Langzeittherapie zu unterstützen, bieten wir Ihnen und Ihren Kunden eine Preisaktion an.

Diese Preisaktion sieht vor, dass die Patienten gegen Vorlage dieses Gutscheins eine 4er Packung Gepan<sup>®</sup> instill zum **Vorteilspreis von 218 Euro** erhalten statt für 298 Euro. Auch Sie als Apotheker werden von dieser Aktion profitieren! Durch die **Direktbestellung** bei uns kaufen Sie Gepan<sup>®</sup> instill mit einem **deutlich verbesserten Stücknutzen** ein.

Damit Sie dieses Angebot nutzen können, bestellen Sie bitte eine 4er Packung Gepan<sup>®</sup> instill mit dem umseitigen Bestellfax direkt bei uns zum reduzierten Einkaufspreis.

**Wichtig: Dieses Angebot gilt nur bei Direktbestellung und ist nicht über den Großhandel verfügbar.**

Wenn Sie Fragen zu dieser Aktion haben, rufen Sie uns gerne unter **0 48 26-59-0** an.

Apotheke: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Kundennr.: \_\_\_\_\_

# Auftrags-Formular

**Gutschein-Nr:** 99

Produkt	PZN	Bezugseinheit (BE)	Angebot
Gepan® instill Spritze	5994910	4 x 40ml	1x

<b>Bankeinzug:</b> <input type="checkbox"/> Liegt vor <input type="checkbox"/> Ja (3% Skonto) <input type="checkbox"/> Nein (Ziel 30 Tage netto, 14 Tage 2%)	Kreditinstitut:
	BLZ:
	Kontonummer:

Der Bankeinzug ist bis auf Widerruf gültig!

Datum

Stempel / Unterschrift

**Lieferung frachtfrei!** Im Übrigen gelten unsere allgemeinen Geschäftsbedingungen.

**ACHTUNG: NUR VON DER APOTHEKE AUSZUFÜLLEN!**