

Checkliste für Ihren Firmeneindruck

Sehr geehrte Apothekerin,
sehr geehrter Apotheker,

wir freuen uns, dass Sie sich für einen professionellen Firmeneindruck (FE) auf Ihren neuen Kundenzeit-
schriften entschieden haben. Um Ihnen eine hohe Qualität Ihres FEs garantieren zu können, haben wir Ihnen
im folgenden eine Checkliste zusammengestellt. Bitte kreuzen Sie Ihre gewünschten Parameter an und füllen
Sie die entsprechenden Felder innerhalb dieses Formulars korrekt aus. Vielen Dank für Ihre Mithilfe.

Welche Angaben sollen in Ihren FE?

1. Hat Ihre Apotheke ein Logo oder Wappen oder sonstige grafische Elemente der Wiedererkennung, die in
den FE eingebunden werden sollen?

Ja Nein

Bitte fügen Sie Ihrer Antwort-E-Mail eine entsprechende Anlage mit einer druckreifen* Vorlage bei.

Wichtige Information:

Firmeneindrücke werden grundsätzlich im Vollton-Verfahren gedruckt. Sämtliche grafischen Elemente, sowie
alle Schriften müssen daher als Vollton-Vorlage angeliefert werden. Das bedeutet, dass eine Fläche, eine
Linie und alle Schriften entweder in 0% Schwarz oder in 100% Schwarz dargestellt sein müssen. Grautöne
und/oder Farben können nicht gedruckt werden!

Hier finden Sie einige Beispiele für Logos und deren Verwendungsmöglichkeiten:

Verwendbar:


**Hufeisen
Apotheke**


**Apotheke am
Industriewerk**


Viking Apotheke

Nicht verwendbar:


Bienen-Apotheke

Apotheke

Fischbach



Apothekerin Maxi Mustermann

2. Wie lautet der Name der Apotheke?

Apotheken-Name

3. Wie lautet die vollständige Adresse der Apotheke?

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

4. Möchten Sie eine Telefonnummer angeben?

Ja Nein

Vorwahl & Telefonnummer (falls gewünscht)

5. Möchten Sie eine Faxnummer angeben?

Ja Nein

Vorwahl & Faxnummer (falls gewünscht)

6. Möchten Sie eine E-Mail-Adresse angeben?

Ja Nein

E-Mail-Adresse (falls gewünscht)

7. Möchten Sie eine Internetadresse angeben?

Ja Nein

Internetadresse (falls gewünscht)

8. Möchten Sie Ihre Öffnungszeiten angeben?

Ja Nein

montags von 0.00 Uhr - bis 0.00 Uhr (falls gewünscht)

dienstags von 0.00 Uhr - bis 0.00 Uhr (falls gewünscht)

mittwochs von 0.00 Uhr - bis 0.00 Uhr (falls gewünscht)

donnerstags von 0.00 Uhr - bis 0.00 Uhr (falls gewünscht)

freitags von 0.00 Uhr - bis 0.00 Uhr (falls gewünscht)

samstags von 0.00 Uhr - bis 0.00 Uhr (falls gewünscht)

sonn- und feiertags von 0.00 Uhr - bis 0.00 Uhr (falls gewünscht)

9. Möchten Sie zusätzlich Filial-Apotheken angeben?

Ja Nein

Filiale 1

Filiale 2

Filiale 3

Bitte verwenden Sie für jede Filiale ein eigenes Formular!

10. Möchten Sie zusätzliche Angaben im FE machen?

Ja Nein

Bitte beschreiben Sie Ihre Zusatzinformationen möglichst genau um Rückfragen zu vermeiden.

*Druckreife Vorlage:

Bitte liefern Sie uns Ihre Bilddaten zwingend einfarbig im Vollton als PDF-, EPS- oder AI-Datei!

Bei Abweichung von diesen Vorgaben übernimmt die S & D Verlag GmbH keine Gewährleistung und/oder Haftung für die Lesbarkeit und/oder die Qualität eventuell eingebundener Grafiken. Sollten Sie bereits einen FE bei einem anderen Verlag haben, senden Sie uns bitte ein Standmuster Ihres vorhandenen FE als Vorlage. Vor Drucklegung erhalten Sie von uns ein fertiges Standmuster Ihres FE zur schriftlichen Freigabe. Für textliche und grafische Autorenänderungen eines bereits verwendeten FEs, berechnen wir Ihnen pro Änderung eine pauschale Bearbeitungsgebühr von 35,00 Euro.

Bitte senden Sie alle ausgefüllten Formulare und Ihre druckreifen Vorlagen unter t.happ@sud-verlag.de an unsere Grafik. Nach Eingang Ihrer Unterlagen werden wir Ihren Firmeneindruck zeitnah anfertigen und Ihnen zur Freigabe zusenden. Vielen Dank für Ihre Mithilfe.