



Partner-Anmeldung

Rücksendung des Formulars an:

Deutscher Apotheker Verlag
INTERPHARM Partner-Service
Maybachstr. 8
70469 Stuttgart

0711 2582-285 | partner@interpharm.de

Für die INTERPHARM 2025 buchen wir verbindlich:

Basis-Paket für € 3.600,-

Kontaktfläche mit Grundausstattung sowie

- Mitbenutzung der Präsentationsfläche im Kontaktbereich.
- Kongresstaschen-Einlage: enthält Ihre Give-Aways (maximal drei möglich).
- Eine redaktionelle Berichterstattung über die **INTERPHARM** in unseren pharmazeutischen Medien (Print und Digital).
- Strom, AUMA und Müllgebühren
- WLAN des Veranstaltungsortes

Premium-Paket inkl. 30-Minuten-Vortragsslot für € 6.400,-

Zusätzlich zum Basis-Paket 30-Minuten-Slot in einem Kongressbereich, dessen Themenblock frei wählbar ist.*

Exklusiv-Paket inkl. 45-Minuten-Vortragsslot für € 7.800,-

Zusätzlich zum Basis-Paket einen 45-Minuten-Slot in einem Kongressbereich, dessen Themenblock frei wählbar ist.* Bei BAK zertifizierten Vorträgen wird die Gebühr zusätzlich berechnet.

30-Minuten-Vortragsslot im Kongressbereich für € 3.800,- (ohne Kontaktfläche)

Themenblock frei wählbar.*

45-Minuten-Vortragsslot im Kongressbereich für € 5.200,- (ohne Kontaktfläche)

Themenblock frei wählbar.* Bei BAK zertifizierten Vorträgen wird die Gebühr zusätzlich berechnet.

Optionen: Wir haben Interesse an folgenden Optionen- und Sponsoringmöglichkeiten und bitten um Kontaktaufnahme für eine unverbindliche Präsentation und Beratung:

Kontaktfläche Plus für € 1.200,-

Erweiterte Kontaktfläche mit Regalsystem und Sitzgelegenheit für 4 Personen.

Exklusives Sponsoring **INTERPHARM Catering mit prominenter Logoplatzierung**

Exklusives Sponsoring **INTERPHARM Absacker mit prominenter Logo- und Namensplatzierung auf der Abendveranstaltung**

Sonderfläche Turmraum als erweiterte Präsentationsfläche, Aktionen etc.

* Nach Verfügbarkeit



Partner-Anmeldung

Firmenanschrift

Vollständige Firmenbezeichnung

Ansprechperson

E-Mail

Telefon

Straße, Haus-Nr.

PLZ und Ort

Firmenbezeichnung im Ausstellerverzeichnis

Produktbereich (z.B. Arzneimittel, Einrichtungen, etc.)

Ansprechpartner vor Ort

Name

Mobilnummer

Abweichende Rechnungsadresse

Vollständige Firmenbezeichnung

Straße, Haus-Nr., Postfach

PLZ und Ort

Name (in Druckbuchstaben)

Unterschrift

Ort, Datum