

ANZEIGENAUFTRAG „RIEHL INTERN“

Name / Firma / Straße / Hausnr. / PLZ / Ort
oder FirmenstempelStadtteilmagazin „RIEHL INTERN“
Riehler Interessengemeinschaft e.V. - RIGBiber Happe
Slabystraße 26
50735 KölnTelefon 0221 972 67 47
Fax 0221 972 67 46

E-Mail herstellung@riehl-intern.koeln

Hiermit buche ich verbindlich folgende Anzeige(n) in den Ausgaben: Heft 1/2019 Heft 2/2019 Heft 3/2019 **RIG-Mitglied** Heft 1/2020 Heft 2/2020 Heft 3/2020 RIG-Vollmitglieder erhalten 15%
Rabatt auf den Anzeigenpreis**Hiermit buche ich verbindlich folgende Anzeige(n) durchgehend für: *** jedes Heft jedes 2. Heft Heft ___ + Heft ___

* bis auf Widerruf - jederzeit kündbar 3 Monate vor Erscheinung

- | | | | |
|---|-----------------------------|--|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1/1 Seite | Preis: _____ € ² | <input type="checkbox"/> Anzeige gestalten | Preis: _____ € ² |
| <input type="checkbox"/> 1/2 Seite quer | Preis: _____ € ² | <input type="checkbox"/> Fotos erstellen | Preis: _____ € ² |
| <input type="checkbox"/> 1/2 Seite hoch | Preis: _____ € ² | | |
| <input type="checkbox"/> 1/4 Seite quer | Preis: _____ € ² | | |
| <input type="checkbox"/> 1/4 Seite hoch | Preis: _____ € ² | | |
| <input type="checkbox"/> 1/1 PR-Seite | Preis: _____ € ² | (nur für RIG-Vollmitglieder) | |

² Preise siehe Mediadaten 2018/2019. Alle Preise zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer.**Hiermit erteile ich den Anzeigenauftrag zu den bekannten Bedingungen lt. Mediadaten 2018/19**

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

SEPA-Basis-Lastschriftverfahren für gebuchte Anzeigen im Stadtteilmagazin RIEHL INTERN

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Riehler Interessengemeinschaft e.V. (RIG), die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Riehler Interessengemeinschaft e.V. (RIG) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

(RIG Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 93 ZZZ 000 0011 1688). Die Mandatsreferenz wird mit der ersten Rechnung zugesandt.

Ich bin/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

 einmalige Lastschrift wiederkehrende Lastschrift

Kontoinhaber: _____ Bank: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____