



# KG NÄRRISCHE GARTENZWERGE 1963 Krefeld e.V.

Printprodukte Musch UG (Haftungsbeschränkt)  
Maybachstraße 155 · 47809 Krefeld-Oppum  
Telefon 0 21 51 / 49 47-0  
Telefax 0 21 51 / 49 47 10  
Hotline 01 72 / 7 56 72 22  
E-mail redaktion@oppumer-wochenblatt.de

Oppumer Wochenblatt  
Geschäftsstelle:  
Maybachstraße 155 · 47809 Krefeld-Oppum  
Telefon 0 21 51 / 5 65 88 10  
Telefax 0 21 51 / 5 65 88 50

Öffnungszeiten Geschäftsstelle:  
Mo. Di. und Do. 10 bis 13 Uhr und 15 bis 18 Uhr, Fr. 10 bis 18 Uhr durchgehend

## Anzeigenauftrag

### Karnevalsheft „Zwergengeflüster“ 2018/2019

Auftraggeber:

---

---

---

---

**Akquise-Mitarbeiter:**

#### Zahlungsweise:

- per Lastschriftinzugsermächtigung mit 3% Skonto
- Barzahlung mit 3% Skonto
- auf Rechnung ohne Abzug

Herausgeber des Karnevalsheftes ist die KG NÄRRISCHE GARTENZWERGE 1963 Krefeld e.V. – Der Anzeigenauftrag kommt zwischen der Firma Printprodukte Musch UG und dem Auftraggeber zustande.

### Anzeigengröße:

Format in mm (4-farbig)	Breite	Höhe	Preis Euro
<input type="checkbox"/> 1/1 Seite	128	180	150,-
<input type="checkbox"/> 1/2 Seite	128	90	90,-
<input type="checkbox"/> 1/3 Seite	128	60	75,-
<b>Umschlag</b>			
<input type="checkbox"/> Umschlag Seite 2	128	180	250,-
<input type="checkbox"/> Umschlag Seite 3	128	180	250,-
<input type="checkbox"/> Umschlag Seite 4 (Rückseite)	128	180	275,-

Alle Preise sind Netto-Preise, zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer von z.Zt. 19%.

### SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE60ZZZ00000413273

Printprodukte UG (haftungsbeschränkt)  
Maybachstraße 155 · 47809 Krefeld-Oppum



Ich ermächtige die Printprodukte UG (haftungsbeschränkt), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Printprodukte UG (haftungsbeschränkt) auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Ich bin berechtigt, mein Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen. Der Einzug erfolgt bei Erscheinen.

IBAN

BIC

Name des Kreditinstitutes

Kontoinhaber

Firma

Mandatsreferenz

Name

Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon

Datum

Unterschrift

Diese Ermächtigung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen zurückziehen.