

# 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.de

**Hiermit buche ich verbindlich folgende Anzeige(n) in den Ausgaben:** Heft 1/2017       Heft 2/2017       Heft 3/2017       **RIG-Mitglied** Heft 1/2018       Heft 2/2018       Heft 3/2018      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

 1/1 Seite      Preis: \_\_\_\_\_ €<sup>2</sup>       Anzeige gestalten      Preis: \_\_\_\_\_ €<sup>2</sup> 1/2 Seite quer      Preis: \_\_\_\_\_ €<sup>2</sup>       Fotos erstellen      Preis: \_\_\_\_\_ €<sup>2</sup> 1/2 Seite hoch      Preis: \_\_\_\_\_ €<sup>2</sup> 1/4 Seite quer      Preis: \_\_\_\_\_ €<sup>2</sup> 1/4 Seite hoch      Preis: \_\_\_\_\_ €<sup>2</sup> 1/1 PR-Seite      Preis: \_\_\_\_\_ €<sup>2</sup> (nur für RIG-Vollmitglieder)<sup>2</sup> Preise siehe Mediadaten 2016/2017. Alle Preise zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer.**Hiermit erteile ich den Anzeigenauftrag zu den bekannten Bedingungen lt. Mediadaten 2016/17**

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 \_\_\_\_\_