

Anzeigebestellung/Werbeauftrag

Hiermit bestellen wir die Schaltung der Werbeanzeige(n) in der MIX-Markt-Zeitung ab Kalenderwoche ____ 2012 x ____ Mal / bzw. Veröffentlichung bis auf Widerruf (bitte ankreuzen, falls gewünscht)

Die Anzeige soll jede Woche jede 2. Woche jede 4. Woche bzw. in folgenden Kalenderwochen: ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ erscheinen.

Anzeigenschluss ist immer montags um 16:00 Uhr (zwei Wochen vor der Veröffentlichung).

Anzeigengröße (Breite x Höhe) bitte die gewünschte Größe ankreuzen!

Mini 01	64 x 50 mm
Mini 02	64 x 100 mm
Standard 01	132 x 50 mm
Standard 02	132 x 100 mm
Medium 01	199 x 50 mm
Medium 02	199 x 100 mm
Maxi 01	267 x 100 mm

Maxi 02	267 x 200 mm
Premium	267 x 400 mm
Sondergröße:	_____ x _____ mm

Platzierungswünsche (unbedingt die Größe angeben!)	
<input type="checkbox"/> 2. Seite*	<input type="checkbox"/> 10. Seite*
<input type="checkbox"/> Letzte Seite**	<input type="checkbox"/> Titelseite

*Platzierungswünsche zzgl. *10% bzw. **25% Aufschlag*

Die Preise zu den einzelnen Anzeigen-Größen finden Sie im Formular „MEDIA-Daten“.

Anzeigenlayout

- Die Anzeige wird von uns bereitgestellt (keine weitere Bearbeitung notwendig)
- Die Anzeige muss noch erstellt bzw. bearbeitet werden

Kontaktdaten

Unternehmer (vollständige Firmierung): _____

Ansprechpartner: _____ Position: _____

Steuer-Nr.: _____ e-mail: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Straße-Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Zahlungsweise

- Zahlung per Überweisung
(*ich überweise das Geld selbst*)

Mir ist bewusst, dass das Geld spätestens **freitags** (eine Woche vor Anzeigenschaltung) dem Konto des Empfängers gutgeschrieben werden muss. Andernfalls kann meine Anzeige nicht wie vereinbart in der Zeitung erscheinen.

- Zahlung per Bankeinzug
(*das Geld soll vom unten genannten Konto abgebucht werden*)

Hiermit ermächtigen ich / wir Sie widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen für die Anzeigenschaltung in der MIX-Markt-Zeitung bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos einzuziehen.

Kontoinhaber (Name/Vorname/Firma): _____

Kreditinstitut: _____ **BLZ:** _____

Kontonummer: _____

Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich vom Inhalt des Formulars „MEDIA-DATEN“ Kenntnis genommen zu haben und erkläre mich vorbehaltlos damit einverstanden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift/Firmenstempel: _____

***Wir bitten Sie das Formular vollständig und gut leserlich (in BLOCKSCHRIFT) auszufüllen. Unvollständige bzw. unleserliche Angaben können die Bearbeitungszeit unnötig verzögern.
Wir freuen uns auf Ihren Auftrag!***