

ANZEIGENBESTELLSCHEIN

MAIER
DRUCK

MAIER-DRUCK

Alte Poststraße 4

88525 Dürmentingen

Alte Poststraße 4

88525 Dürmentingen

Telefon: 0 73 71/96 06 7

Telefax: 0 73 71/96 06 8

e-mail: maierdruck@t-online.de

Erscheinungsblatt 2021:

Schemmerhofen

KW

Anzeigengröße:

<input type="checkbox"/> Größe 1 30 x 90 mm 17.00€	<input type="checkbox"/> Größe 2 40 x 90 mm 20.00€	<input type="checkbox"/> Größe 3 50 x 90 mm 23.00€
<input type="checkbox"/> Größe 4 60 x 90 mm 26.00€	<input type="checkbox"/> Größe 5 70 x 90 mm 29.00€	<input type="checkbox"/> Größe 6 80 x 90 mm 33.00€
<input type="checkbox"/> Größe 7 90 x 90 mm 36.00€	<input type="checkbox"/> Größe 8 100 x 90 mm 39.00€	<input type="checkbox"/> Größe 9 1/2 Seite 70.00€
<input type="checkbox"/> Größe 10 1 Seite 110.00€	alle Preise zuzüglich der gesetzlichen MwSt.	

BITTE BEACHTEN: Sie können uns diesen Betellschein mit der **Post** oder per **Fax** zukommen lassen.

Falls Sie uns Digitale Daten zusenden möchten, verwenden Sie unsere **e-mail** Adresse oder füllen das Anzeigenformular unten schriftlich, in Druckbuchstaben aus. Text, der Fett erscheinen soll, bitte unterstreichen. Firmenlogos bitte als Digitale Datei zusenden - **NICHT FAXEN!**

Gewünschte Größe bitte ankreuzen, ist keine Angabe vorhanden, wird die Größe entsprechend dem Textumfang und der Gestaltung festgelegt.

Digitale Daten können von uns unter mit einer Auflösung von **mind. 300 dpi** in folgenden Dateiformaten bearbeitet werden: **PDF, JPEG, TIF, EPS, BMP, CDR, DOCX...**

Falls Sie in einer anderen Anwendung Ihre Daten erstellt haben, nehmen Sie bitte vorab Kontakt mit uns auf, wir beraten Sie gerne.

Anzeigentext:

Auftraggeber:

Name/Vorname:

Firma:

Straße/Nr.:

PLZ/Ort

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE65ZZZ00000541417

Hiermit ermächtige ich die Fa. Maier-Druck, Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Fa. Maier-Druck, auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Buchungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mandats-Nummer:

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut:

Unterschrift: