



Dauerauftrag für Anzeigen

Amtsblatt der Verwaltungsgemeinschaft Aurachtal

Laufzeit Abo

Nr. ____ / ____ bis Nr. ____ / ____

Adresse Auftraggeber:

Firma: _____

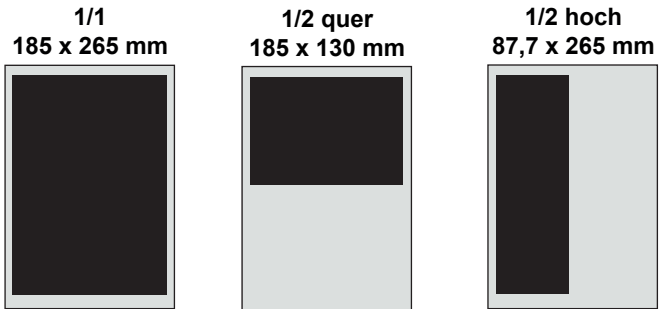
Name: _____

Straße: _____

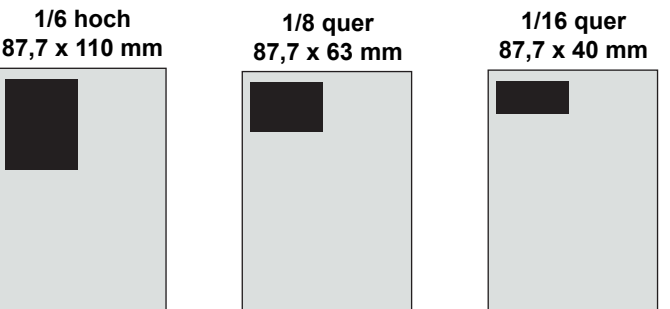
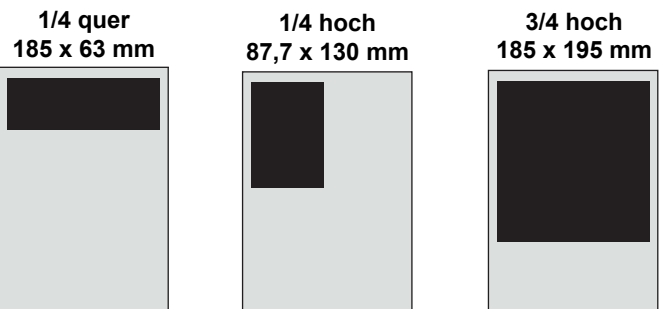
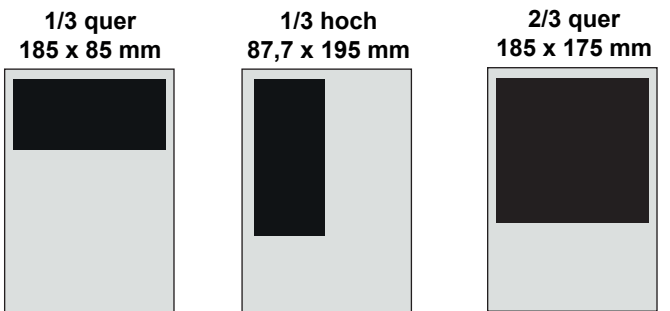
PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Email: _____



Seite	Maße in mm (B x H)	Preis in €	Bitte ankreuzen
1/1	185 x 265	110,00	<input type="checkbox"/>
1/2 quer	185 x 130	55,00	<input type="checkbox"/>
1/2 hoch	87,7 x 265	55,00	<input type="checkbox"/>
1/3 quer	185 x 85	38,00	<input type="checkbox"/>
1/3 hoch	87,7 x 195	38,00	<input type="checkbox"/>
2/3 quer	185 x 175	75,00	<input type="checkbox"/>
1/4 quer	185 x 63	27,00	<input type="checkbox"/>
1/4 hoch	87,7 x 130	27,00	<input type="checkbox"/>
3/4 hoch	185 x 195	80,00	<input type="checkbox"/>
1/6 hoch	87,7 x 110	22,00	<input type="checkbox"/>
1/8 quer	87,7 x 63	20,00	<input type="checkbox"/>
1/16 quer	87,7 x 40	14,00	<input type="checkbox"/>



Jahresabo (17 Ausgaben) abzgl. 20% Nachlass

bis auf weiteres

Rechnungsbetrag wird überwiesen

Der Rechnungsbetrag ist jährlich im Voraus fällig

Rechnungsbetrag soll abgebucht werden

Bitte nutzen Sie das SEPA-Lastschriftmandat der VGem Aurachtal
 Der Rechnungsbetrag ist jährlich im Voraus fällig

Sollte während der Laufzeit eine Preiserhöhung stattfinden, so ist ab diesem Zeitpunkt für die Restlaufzeit der Differenzbetrag nachzuzahlen. In diesem Falle kann zum nächsten Anzeigenannahmeschluss vorzeitig gekündigt werden.

Es wird darauf hingewiesen, dass ein Preisnachlass von 20% nur bei einem Jahres-Abo gewährt werden kann.

Alle wichtigen und aktuellen Informationen zum Amtsblatt finden Sie auf der Webseite www.aurachtal.de unter der Rubrik 'Amtsblatt'.

Datum _____

Unterschrift _____

Zahlungsempfänger / Creditor's name: VGem Aurachtal, Lange Str. 2, 91086 Aurachtal

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor Identifier:

DE56ZZZ00000108183

/ wird separat mitgeteilt

FAD / Mandatsreferenz / Mandate reference

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

Ich kann/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.

Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.

SEPA Direct Debit Mandate

By signing this mandate form, you authorise Gde Aurachtal to send instructions to your bank to debit your account an your bank to debit your account in accordance with the instructions from Gde Aurachtal

Notes:

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Name des Kontoinhabers

/ Name of the debtor(s)

Name und Vorname / name and first name

Anschrift des Kontoinhabers

/ Your adress

Straße / street name

Hausnummer / street nr

Postleitzahl / postal code

Ort / city

Land / country

Kreditinstitut

/ Name of bank

Name und Ort / name and city

Konto

/ Your account number

BIC (Business Identifier Code)

IBAN (International Bank Account Number)

Unterschrift(en)

/ Signature(s)

Ort / location

Datum / date

Unterschrift(en) / Signature(s)

gilt nur für

Grundsteuer

Gewerbesteuer

Hundesteuer

Kindergartengebühren

Wasser/Kanal

Miete / Pacht

Amtsblatt

Bitte zurücksenden an

please return to:

VGem Aurachtal

Lange Str. 2

91086 Aurachtal