

Absender:

Ort, Datum

.....
.....
.....

Tel.:

Fax:

Ansprechpartner:

An das
„STADTMAGAZIN LEOBEN“
Amtliche Nachrichten und Informationen
Stadtamt Leoben/Presse und PR
Erzherzog-Johann-Str. 2
8700 Leoben

Wir erteilen Ihnen unter Zugrundelegung Ihrer Verlagsbedingungen folgenden Anzeigen-Auftrag im „STADTMAGAZIN LEOBEN“ - Amtliche Nachrichten und Informationen:

Größe der Einschaltung:

Anzahl: monatlich jährlich

Preis: per Einschaltung nto. EURO

Farbzuschlag:

Platzierungszuschlag:

Rabatt:

Provision:

Werbeabgabe: 5 %

MWSt.: 20 %

Dauereinschaltung: ab bis auf Widerruf

Mehrfacheinschaltung: (zutreffende bitte ankreuzen)

- | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Jänner | <input type="checkbox"/> April | <input type="checkbox"/> Juli/Aug | <input type="checkbox"/> Nov. |
| <input type="checkbox"/> Februar | <input type="checkbox"/> Mai | <input type="checkbox"/> Sept. | <input type="checkbox"/> Dez. |
| <input type="checkbox"/> März | <input type="checkbox"/> Juni | <input type="checkbox"/> Okt. | |

Einzeleinschaltung:

Platzierung Wunsch:

Bedingung:

Druckvorlage:

Korrekturabzug:

Fax-Nr.:

Sonstiges:

