

Absender:

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

Ort, Datum

Tel.:

Fax:

Ansprechpartner:

An das
„STADTMAGAZIN LEOBEN“
Amtliche Nachrichten und Informationen
Stadt 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: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Februar Mai September Dez./Jän.

März Juni Oktober

April Juli/Aug. November

Einzeleinschaltung:

Platzierung Wunsch:

Bedingung:

Druckvorlage:

Korrekturabzug:

Fax-Nr.:

Sonstiges:

Rechnung zahlbar innerhalb von 21 Tagen ohne Abzug

.....
(Unterschrift, Firmenstempel)