

Auftrag über Werbeanzeigen bei den EIMSBÜTTELER NACHRICHTEN

Firma: _____ Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____ Email: _____

- im Folgenden „Kunde“ -

Der Auftrag beinhaltet die Schaltung von Werbung des Kunden gegen Entgelt in Medien der EMU Eimsbüttel Media UG (haftungsbeschränkt). Dem Auftrag liegen die derzeit gültigen AGB¹ der EMU zugrunde, die der Kunde mit seiner Unterschrift anerkennt. Der Kunde bucht folgende Werbeformate (Bitte ankreuzen):

DISPLAYWERBUNG (Online)

Banner	TKP*	Format (px)	Volumen	Beginn
<input type="checkbox"/> Medium Rectangle Smartphone + Tablet + Desktop	11,00 € ²	300x250	_____ 0.000 ³	____. ____ . 20____
<input type="checkbox"/> Billboard Smartphone + Tablet + Desktop	17,00 € ²	970 x 250	_____ 0.000 ³	____. ____ . 20____
<input type="checkbox"/> Leaderboard Tablet + Desktop	10,00 € ²	728 x 90	_____ 0.000 ³	____. ____ . 20____
<input type="checkbox"/> Vertical Rectangle sticky Tablet + Desktop	17,00 € ²	240 x 400	_____ 0.000 ³	____. ____ . 20____
<input type="checkbox"/> Halfpage sticky Tablet + Desktop	19,00 € ²	300x600	_____ 0.000 ³	____. ____ . 20____
<input type="checkbox"/> Full Banner Smartphone + Tablet	13,00 € ²	468 x 60	_____ 0.000 ³	____. ____ . 20____
<input type="checkbox"/> Mobile Leaderboard Smartphone + Tablet	10,00 € ²	300 x 50/ 320 x 50	_____ 0.000 ³	____. ____ . 20____
<input type="checkbox"/> Kombi Sidebar Halfpage, M. Rectangle, M. Leaderboard	20,00 € ²	s.o.	_____ 0.000 ³	____. ____ . 20____
<input type="checkbox"/> Kombi Header Bill-, Leadboard, Mobile Leaderboard	20,00 € ²	s.o.	_____ 0.000 ³	____. ____ . 20____

¹ <http://shop.eimsbuetteler-nachrichten.de/agb>

² TKP (TausenderKontaktPreis) - Alle Preise zzgl. MwSt.

³ in Ad-Impressions (Häufigkeit der tatsächlich angezeigten Werbung) - Mindestmediavolumen: 10.000 Ad-Impressions

freibleibendes Angebot (gültig bis 31.12.2020)

Bankeinzug:

Ich ermächtige die EMU Eimsbüttel Media UG (haftungsbeschränkt), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE57ZZZ00001884914)
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name der Bank: _____ Name Kontoinhaber: _____

IBAN: _____ Unterschrift Kontoinhaber: _____

BIC: _____

Auftrag erteilt:

Ort, Datum, Unterschrift, Firmenstempel

Bitte senden Sie Ihren Auftrag an

E-Mail: kundenservice@eimsbuetteler-nachrichten.de

Bei Fragen

Tel.: +49 40 46 87 37 42

