



Anmeldung für ikalo-azubi:

Hiermit werde(n) ich/wir Mitglied(er) der Werbepattform IKALO: www.ikalo.de

Hier: Online-Marktplatz unter: IKALO - AZUBI

Name	
Vorname	
Strasse	
PLZ, Ort	
Firmen Details	
Firmenname (Logo bitte per Mail)	
Branche	
Strasse	
PLZ, Ort	
Telefon	
Telefax	
Email	
Webseite	
Bundesland	
Landkreis	
Stadt oder Verbandsgemeinde	
Stadtteil	

Branche: (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

- Banken und Versicherungen**
- Bauen und Renovieren - Immobilien**
- Bücher und Zeitschriften**
- Cafes**
- Coaching und Schulen**
- Dienstleistungen**
- EDV, IT**
- Essen und Trinken**
- Gaststätten, Restaurants, Hotels**
- Gesund & Aktiv**
- Industrie**
- Kultur**
- Mobilität**
- Mode, Schmuck, Beauty**
- Pflege und Senioren**
- Presse**
- Recht und Steuer**
- Reisebüro**
- Schöner Wohnen**
- Tiere**
- Werbeagenturen**
- Sonstige** _____

**Die Veröffentlichung bei ikalo-azubi soll in folgenden
KFZ – Kennzeichen – Bereichen (bis zu 5 Angaben) erfolgen:**

PREIS:

Der **Jahresbeitrag** beträgt **120,00 €** (zzgl. MWST).

Die Mitgliedschaft gilt ab Monat _____ 2022 für ein Jahr.

Sie verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn sie nicht 4 Wochen vor Ablauf gekündigt wird.

Die Beiträge werden per SEPA Lastschriftmandat eingezogen, eine Rechnung wird als PDF-Datei per Email zur Verfügung gestellt. Bitte füllen Sie das Formular SEPA-Firmenlastschrift-Mandat auf Seite 3 mit aus.

Nach der Anmeldung bekommen Sie eine Rechnung und den Zugangs-Code.

Mit der Zusendung Ihrer Zugangsdaten wird die Mitgliedschaft rechtsgültig.

Bitte senden Sie die Anmeldung an : post@ikalo.de

Oder:

IKALO UG (haftungsbeschränkt)

Donnenstrasse 24 57539

Etzbach / Sieg

post@ikalo.de

www.ikalo.de

SEPA-Lastschriftenmandat

Für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer IKALO UG (haftungsbeschränkt)

DE42 5735 1030 0055 0047 25

Ich / wir ermächtige(n) die **IKALO UG (haftungsbeschränkt), Donnerstrasse 24, 57539 Etzbach / Sieg** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von **IKALO UG (haftungsbeschränkt), Donnerstrasse 24, 57539 Etzbach / Sieg** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb einer Frist von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Firma, Vorname, Name, Straße, PLZ, Ort) <hr/>	
Kreditinstitut	
BIC	IBAN
Ort, Datum - Unterschrift	