



Anmeldung für ikalo-azubi:

Hiermit werde(n) ich/wir Mitglied(er) der Werbeplattform 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), Donnenstrasse 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), Donnenstrasse 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 | |