



## **Anmeldung für ikalo-extra:**

Hiermit werde(n) ich/wir Mitglied(er) der Werbeplattform IKALO: [www.ikalo.de](http://www.ikalo.de)

Hier: Online-Marktplatz unter: IKALO - EXTRA

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

**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-jobs soll in folgenden  
KFZ – Kennzeichen – Bereichen (bis zu 5 Angaben) erfolgen:**

---

**PREIS:**

Der **Jahresbeitrag** beträgt **240,00 €** (zzgl. MWST).

Die Mitgliedschaft gilt ab Monat \_\_\_\_\_ 2023 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 4 mit aus.

**Mit der Zusendung Ihrer Rechnung wird die Mitgliedschaft rechtsgültig.**

Bitte senden Sie die Anmeldung an : [post@ikalo.de](mailto:post@ikalo.de)

Anmerkung:

**Für Mitglieder bei IKALO (Online-shop) sind Veröffentlichungen bei ikalo-extra  
KOSTENLOS**

Oder:

**IKALO UG (haftungsbeschränkt)**

**Donnenstrasse 24 57539**

**Etzbach / Sieg**

## SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

**Gläubiger-ID-Nr.: DE42 5735 1030 0055 0047 25**

**Mandatsreferenz-Nr.: Mitgliedsnummer** (wird Ihnen separat mitgeteilt)

Ich ermächtige IKALO-UG Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von IKALO – UG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

Name, Vorname (Mitglied)

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ, Ort

---

Name, Vorname (Kontoinhaber)

---

IBAN

---

BIC

---

Name des Kreditinstitutes

---

Ort/ Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)