

# Freibleibendes Angebot für Verkehrsmedien

Buswerbung im Stadtverkehr Neumünster

**SWN**  
Stadtwerke Neumünster

## Hiermit beauftrage ich:

Beginn Werbeausspielung

Werbeträger / Fahrzeugtyp

Werbemittel / Werbearbeit

Stückzahl

Servicepreis je Stück/pro Monat

Laufzeit Monate

## Ihre Daten (Auftraggeber/ Rechnungsempfänger)

Unternehmen

Ansprechpartner

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail-Adresse

Telefon (für Rückfragen)

## SEPA-Lastschrift

Ich ermächtige die SWN Verkehr GmbH (Gläubiger-ID: DE 6770 0000 0151 3030), Zahlungen aus diesem Auftragsverhältnis von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von SWN 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. Die Mandatsreferenznummer für dieses SEPA-Mandat wird mir gesondert mitgeteilt.

Name / Vorname Kontoinhaber/in (ggf. Vertretungsberechtigten)

Kreditinstitut (Name)

Straße / Hausnummer / PLZ / Ort (falls abweichend)

IBAN

Ich stimme zu, dass die Vorankündigung über Höhe und Fälligkeit des einzuziehenden Betrags (Pre-Notification), abweichend von der sonst geltenden Frist von 14 Tagen, spätestens fünf Tage vor der Einziehung erfolgen darf.

Ort / Datum

**X**

Unterschrift Kontoinhaber/in (ggf. Vertretungsberechtigte/r)

## Antrag

Dieser Antrag ist freibleibend und versteht sich vorbehaltlich möglicher Änderungen. Der Antrag muss spätestens 40 Kalendertage vor Beginn der Werbeausspielung vorliegen. Es gelten die allg. Geschäftsbedingungen für Verkehrsmittelwerbung, die wir auf Wunsch gerne übersenden und die im Internet unter [www.swn.net/Verkehr/](http://www.swn.net/Verkehr/) AGB-Buswerbung einzusehen sind. Wir weisen insbesondere darauf hin, dass die Gestaltung unserer Zustimmung bedarf und keine Linien- bzw. Streckenbindung möglich ist. Alle genannten Preise verstehen sich zzgl. gesetzlicher Mehrwertsteuer.

Ort / Datum

**X**

Unterschrift Kunde

## Antrag erteilt (nur durch SWN-Mitarbeiter auszufüllen)

Ort / Datum

**X**

Unterschrift Bearbeiter/in, Firmenstempel