

Anzeigenbestellschein für Familienanzeigen

Bitte kreuzen Sie Ihre gewünschte Ausgabe an.

Gewünschte Komplettanzeige
(Bitte Nummer eintragen)

Gewünschte Rahmenform
(Bitte Nummer eintragen)

Gewünschtes Motiv
(Bitte Nummer eintragen)

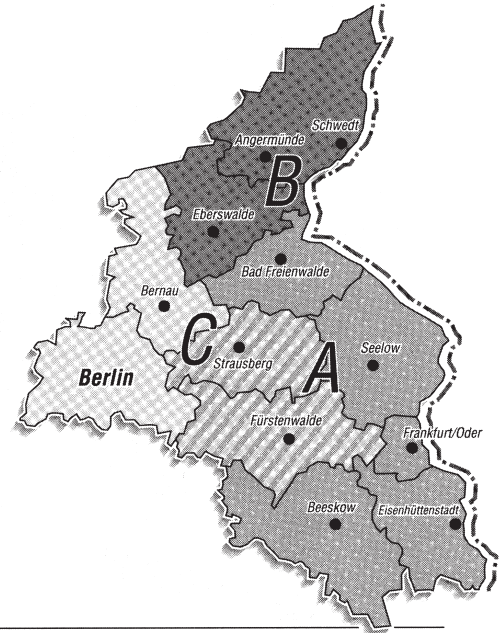
Bitte veröffentlichen Sie meine Anzeige am:
Achtung: siehe (*)!

Anzeigenschluss:
3 Arbeitstage vor Erscheinen

Ausgabe	MOZ	MäMa
Gesamt (A+B+C)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilausgabe A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilausgabe B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilausgabe C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angermünde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bad Freienwalde (*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beeskow (*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bernau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eberswalde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eisenhüttenstadt (*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frankfurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fürstenwalde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwedt (*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seelow (*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strausberg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(*) **Diese Ausgaben können innerhalb der MOZ nur donnerstags oder samstags belegt werden.**

In Ihrer Annahmestelle liegt ein Musterbuch für Familienanzeigen aus. Daraus entnehmen Sie bitte einen Anzeigenrahmen und eventuell ein Motiv oder Sie wählen eine komplette Anzeige. Ihren persönlichen Text tragen Sie in den unten stehenden Coupon ein.



Anzeigentext:

Den Anzeigentext bitte in Druckbuchstaben eintragen. Für unleserliche Texte übernimmt der Verlag keine Haftung. Es gelten die Allgemeinen und Zusätzlichen Geschäftsbedingungen (Rückseite Kundenbeleg). Bitte beachten Sie bei der Textwahl die Größen und Mengen lt. Musterbuch.

Grid for entering the advertisement text in capital letters.

Name _____
Vorname _____
Straße _____
PLZ, Ort _____
Telefon _____

Ich ermächtige hiermit das Märkische Verlags- und Druckhaus den fälligen Betrag einzuziehen.
Konto-Nr. _____
BLZ _____
Geldinstitut _____
Datum, Unterschrift _____

Gesamtpreis in €: _____

Unterschrift / Stempel der Annahmestelle

Märkische Oderzeitung / Märkischer MARKT

MOZ-Service-Hotline
01801 335 333
(3,9 Ct./Min. aus dem deutschen Festnetz, ggf. abweichende Preise a. d. Mobilfunknetz)