

Anmeldung:

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

Hier: Stellenangebote unter: IKALO - JOBS

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	

Berufsfeld: (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

- Architektur / Bauwesen**
- Ausbildungsplätze**
- Banken / Versicherungen**
- Berufskraftfahrer**
- Bildung / Erziehung / Soz. Berufe**
- Einkauf / Logistik / Mat.-Wirtschaft**
- Finanzen / Steuern**
- Forschung + Wissenschaft**
- Gastronomie**
- Hilfskräfte / Aushilfe**
- Ingenieure / Techniker**
- IT / TK – Software-Entwicklung**
- Kaufm. Berufe / Verwaltung**
- Marketing / Werbung / Design**
- Medizin und Gesundheit**
- Presse / Journalismus / Medien**
- Personalwesen**
- Sicherheitsdienste**
- Vertrieb / Verkauf**
- Vorstand / Geschäftsführung**
- Sonstige** _____

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

1. Veröffentlichung **für 4 Wochen** ab Datum _____
zum Preis von **40,00 €** zzgl.19% MWSt
2. Veröffentlichung **für 3 Monate** ab Datum _____
zum Preis von **100,00 €** zzgl.19% MWSt
3. Veröffentlichung **für 6 Monate** ab Datum _____
Zum Preis von **200,00 €** zzgl.19% MWSt
4. Veröffentlichung **für 1 Jahr** ab Datum _____
Zum Preis von **400,00 €** zzgl.19% MWSt

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.

Nach der Anmeldung bekommen Sie eine Rechnung per Email.

Mit der Zusendung der Rechnung 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)	
Kreditinstitut	
BIC	IBAN
Ort, Datum	