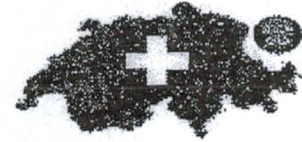


# Ortsplan / Stadtplan Wetzikon



## Eintragungsantrag

Angebotsmonat: Dezember 2017  
Betreff: Werbung / Angebot  
Datensatz: 2017/MSV24  
Fax: 044 732 67 30

## Redaktionsüberprüfung Ihrer Firmendaten



### Vertragsbedingungen:

Mit der Unterzeichnung des Anzeigenauftrages kommt der Vertrag zustande. Gegenstand des Anzeigenauftrages ist die Veröffentlichung Ihrer Firmendaten auf dem Behörden unabhängigen Internetbranchenverzeichnis bzw. Internetstadtplan für die Dauer von 24 Monaten. Die Vertragslaufzeit beginnt mit der Unterzeichnung des Auftrages. Mit der Unterzeichnung dieses Auftrages geben Sie einen verbindlichen Auftrag zur Eintragung auf dem Internetportal zum unten genannten Preis ab. Der unten genannte Preis (59,- SFr) ist für die Dauer von einem Monat. Die Werbeanzeige wird spätestens 2 Monate nach Auftragserteilung online gestellt. Der Auftrag kann für den laufenden Veröffentlichungszeitraum, aus welchen Gründen auch immer, innerhalb von 14 Tagen nach Auftragsdatum schriftlich (per Fax oder E-Mail) gekündigt werden. Innerhalb der Vertragslaufzeit ist der Vertrag nicht kündbar. Mündliche Nebenabreden haben keine Gültigkeit. Der Auftraggeber bestätigt, dass solche nicht getroffen wurden und er ein Auftrags Doppel (z.B. per Fax oder E-Mail) erhalten hat. Der Rechnungsbetrag ist mit Erhalt der Faktura, ohne Abzug zur Zahlung fällig. Die Firmendaten sind genehmigt. Zur Prüfung der Firmendaten ist der Auftraggeber verantwortlich. Rechte Dritter stehen dem Auftrag nicht entgegen. Der Unterzeichner bestätigt die Richtigkeit und Herausgabe der Firmendaten und gibt Sie zur Veröffentlichung frei. Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht mind. 3 Monate vor Ablauf des Vertrages schriftlich gekündigt wird. Der Auftraggeber hat Kenntnis von den allgemeinen Auftragsbedingungen.

Preis/Monat:	Objekt (I):	Objekt (II):	Laufzeit:
59,- SFr.	Online Ortsplan	Online Stadtplan	24 Monate

Bitte Firmendaten/Adressdaten überprüfen und auf Wunsch vervollständigen: Layout / Logo:

Branche (I)  
Branche (II)  
Firmenname  
Strasse / Nr.  
PLZ / Ort  
Telefon  
Telefax  
E-Mail  
Internetadresse  
Kanton  
  
Sonstige :

Arzt	
Dr. med.	

**Wichtig:** Bitte ergänzen oder korrigieren Sie unbedingt oben Ihre fehlenden Angaben!

Bis spätestens 22.12. 2017

Bitte retour an Fax:

# 044 732 67 30

Dr. med.



Firmenstempel und Unterschrift

