

BESTELLFORMULAR

Hiermit bestelle ich verbindlich:

FALK S.
AL-OMARY

DER NAMENMACHER®

PROFESSIONELLES SCHREIBEN

+ Medien-, Sprach- und Markenkompetenz

15 Monate High-Performance Training in Theorie und Praxis

Geballtes Wissen aus über 20 Jahren PR, Campaigning
und Textkommunikation. Von und mit Falk S. Al-Omary.

Preis: € 200,00 monatlich zzgl. MwSt.

Laufzeit: 15 Monate | ges. Preis: € 3.000,00 zzgl. MwSt.

Mindestlaufzeit: 6 Monate, danach gilt eine Kündigungsfrist von einem Monat zum Monatsende.

Inklusive:

Veröffentlichung Ihrer
Texte in bis zu
12 Online- & Printmedien

Ausgewählte
Veröffentlichungen in
Print-Magazinen

Autoren-Profil auf unserer
Verlagsseite
(Möglichkeit, einen
Presseausweis zu erhalten)

Ort, Datum Stempel/Unterschrift

Kontaktinformationen (Bitte deutlich schreiben)			
VORNAME:	NACHNAME:	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau (bitte ankreuzen)	
E-Mail-Adresse (notwendige Angabe)			
Straße:		Hausnummer:	
Postleitzahl:	Stadt:	Bundesland:	Land:
Telefon:	Telefax:	Mobiltelefon:	
USt-IdNr.:			
<input type="checkbox"/> Ich stimme den Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Al-Omary Medien-Management & Consulting Group zu. Diese sind im Internet unter der Adresse http://al-omary.com/agb/ einsehbar. Der Veranstalter räumt dem Kunden das Recht ein, innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen schriftlich (z. B. per Brief, Fax, E-Mail) vom Vertrag zurückzutreten. Die Frist beginnt am Tag nach Vertragsabschluss.			
<input type="checkbox"/> Ich stimme der Verwendung meiner Daten nach der Datenschutzerklärung der Al-Omary Medien Management & Consulting Group zu. Diese sind im Internet unter der Adresse https://al-omary.com/datenschutz/ einsehbar.			
Ort, Datum		Unterschrift	

SEPA-BASIS-LASTSCHRIFT	
<input type="checkbox"/> Ich/Wir ermächtige(n) die Al-Omary Medien-Management & Consulting Group, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Al-Omary Medien-Management & Consulting Group auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
Name des Kreditinstitutes	
IBAN	BIC
Rechnungsadresse, falls abweichend:	
Gläubiger-ID DE92ALO00000919231	Mandatsreferenz
Ort, Datum	Stempel/Unterschrift