

## HIERMIT BESTELLE ICH ... (bitte ankreuzen)

die Ausgabe Nr. 2 des am **2. Dezember 2024** erscheinenden Magazins **PFERDEKLAPPE • DAS MAGAZIN**

<input type="checkbox"/>	<b>1 Magazin</b>	7 € zzgl. 1,90 € Verpackung & Versand Inland / 4,00 € Verpackung & Versand Ausland
<input type="checkbox"/>	<b>2 Magazine</b>	14 € zzgl. 1,90 € Verpackung & Versand Inland / 4,00 € Verpackung & Versand Ausland
<input type="checkbox"/>	<b>3 Magazine</b>	21 € zzgl. 3,60 € Verpackung & Versand Inland / 7,20 € Verpackung & Versand Ausland
<input type="checkbox"/>	<b>4 Magazine</b>	28 € zzgl. 3,60 € Verpackung & Versand Inland / 7,20 € Verpackung & Versand Ausland
<input type="checkbox"/>	<b>5 Magazine</b>	35 € zzgl. 4,50 € Verpackung & Versand Inland / 9,30 € Verpackung & Versand Ausland
<input type="checkbox"/>	<b>10 Magazine</b>	70 € zzgl. 7,00 € Verpackung & Versand Inland / 9,90 € Verpackung & Versand Ausland
<input type="checkbox"/>	<b>20 Magazine</b>	140 € zzgl. 7,00 € Verpackung & Versand Inland / 9,90 € Verpackung & Versand Ausland
<input type="checkbox"/>	<b>30 Magazine</b>	210 € zzgl. 10,50 € Verpackung & Versand Inland / 20,00 € Verpackung & Versand Ausland
<input type="checkbox"/>	<b>40 Magazine</b>	280 € zzgl. 10,50 € Verpackung & Versand Inland / 20,00 € Verpackung & Versand Ausland
<input type="checkbox"/>	<b>50 Magazine</b>	350 € versandkostenfrei
<input type="checkbox"/>	<b>___ Magazine</b>	7 € pro Magazin zzgl. Verpackung & Versand / ab 50 Magazinen versandkostenfrei



<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname*	Nachname*
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Firmenname	Straße und Hausnummer*
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ/Ort*	Land*
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon*	E-Mail-Adresse*

\*Pflichtfelder

### Kauf auf Rechnung (möglich ab 5 Exemplaren)

<input type="checkbox"/> Abweichende Rechnungsadresse	<input type="checkbox"/> Rechnungsanschrift siehe oben
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Firmenname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße und Hausnummer	PLZ/Ort

### Bankeinzug

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name der Bank*	IBAN*
<input type="text"/>	<input type="text"/>
BIC*	Kontoinhaber*

**Hinweis: Für fehlerhaft oder unvollständig ausgefüllte Bankangaben müssen wir die anfallenden Bankgebühren in Rechnung stellen.**

\* Ich ermächtige Sie, im Rahmen eines SEPA-Lastschriftmandats die Zahlung EINMALIG von meinem Bankkonto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ihnen gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meiner Bank vereinbarten Bedingungen.

**Coupon bitte zurücksenden an:**  
RathmannVerlag GmbH & Co. KG | Tina Siebenhaar | Braunstraße 20 | 24145 Kiel  
oder per E-Mail: [siebenhaar@rathmann-verlag.de](mailto:siebenhaar@rathmann-verlag.de) oder per Fax: 0431-888 12 88

**Sind noch Fragen offengeblieben? Melden Sie sich gerne unter:**  
Tina Siebenhaar | [siebenhaar@rathmann-verlag.de](mailto:siebenhaar@rathmann-verlag.de) | Tel.: 0173-7110364  
Malina Blunck | [blunck@rathmann-verlag.de](mailto:blunck@rathmann-verlag.de) | Tel.: 0151-20045520