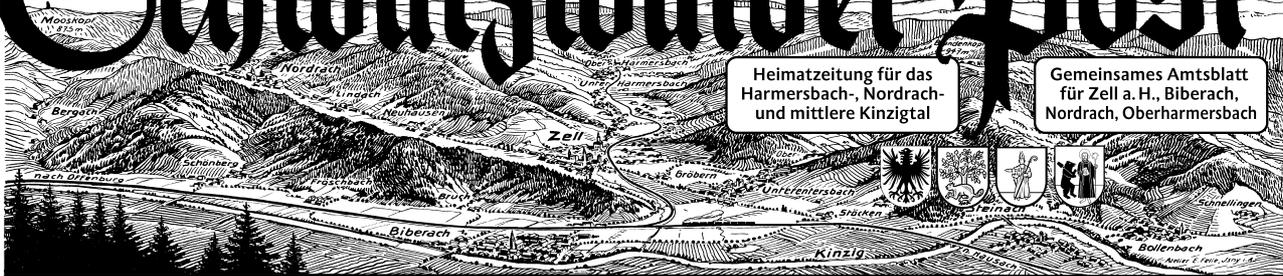


# Schwarzwälder Post



## Bestell-Formular

Die Schwarzwälder Post ist die Lokal- und Heimatzeitung für Zell a. H., Biberach, Nordrach und Oberharmersbach. Dreimal wöchentlich *informieren wir unsere Leser umfangreich über das Geschehen aus unserer Region* und das Wichtigste aus aller Welt. Zusätzlich liegt immer freitags der Schwarzwälder Post kostenlos als Leserbonus das Gemeinsame Amtsblatt bei.

### Bestellung der Schwarzwälder Post inklusive kostenlosem Amtsblatt

Bezugspreis: 2025  
dreimal wöchentliche Zustellung durch den Träger: 18,10 Euro/mtl.  
bei Postzustellung im Ortenaukreis: 18,90 Euro/mtl.

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ u. Ort \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

E-Mail-Adr. \_\_\_\_\_

Zugang ab \_\_\_\_\_

Leserbonus Immer freitags liegt der Schwarzwälder Post das Gemeinsame Amtsblatt kostenlos als Leserbonus bei.

Zahlung  Zahlung mit Rechnung (halbjährlich)

oder  Zahlung per Lastschrift (vierteljährlich)  
Bitte tragen Sie Ihre Konto-Verbindung in die untenstehende Sepa-Einzugsermächtigung.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

### Bestellung: nur das Amtsblatt

Bezugspreis: 2025  
jährlich 30,00 Euro bei Zahlung per Lastschrift\*  
Die Zustellung erfolgt freitags durch Träger

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ u. Ort \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

E-Mail-Adr. \_\_\_\_\_

Zugang ab \_\_\_\_\_

Zahlung  Zahlung per Lastschrift (jährlich)  
Bitte tragen Sie Ihre Konto-Verbindung in die untenstehende Sepa-Einzugsermächtigung.

oder  Zahlung per Rechnung  
(\*zuzügl. 2,50 Euro RG-Gebühr)

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Schwarzwälder Post, Pfarrhofgraben 2, 77736 Zell a. H.**  
**Mandatsreferenz:**

Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE66ZZZ00000328775  
**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die Schwarzwälder Post, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Schwarzwälder Post auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)	
Straße und Haus-Nr.	
Postleitzahl und Ort	
Kreditinstitut, Name	
BLZ / Konto-Nr.	
<b>Bitte ebenfalls angeben:</b> IBAN	DE
BIC	
Datum + Unterschrift:	
<b>Bitte nur ausfüllen, wenn Abonnent und Kto.-Inhaber abweichen!</b>	Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für das Abonnement: Vorname / Name