

AUFTRAGNEHMER:

FL Solutions GmbH
Düsseldorfer Str. 154
40545 Düsseldorf
Fax: 0211-54215907
Email: bestellung@socialmediastarterset.de

AUFTRAGGEBER:

FIRMA

STRASSE / HAUSNUMMER

PLZ/ORT

VOR- UND NACHNAME INHABER/GESCHÄFTSFÜHRER

VOR- UND NACHNAME ZEICHNUNGSBERECHTIGTER



ERSTELLUNG VON PROFILSEITEN

KEINE LAUFZEIT

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Facebook | <input type="checkbox"/> Xing |
| <input type="checkbox"/> Twitter | <input type="checkbox"/> Pinterest |
| <input type="checkbox"/> LinkedIn | <input type="checkbox"/> Instagram |

/einmalig je Netzwerk
EUR **300,00**



BETREUUNG VON PROFILSEITEN

KEINE LAUFZEIT

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Facebook | <input type="checkbox"/> Xing |
| <input type="checkbox"/> Twitter | <input type="checkbox"/> Pinterest |
| <input type="checkbox"/> LinkedIn | <input type="checkbox"/> Instagram |

/monatlich je Netzwerk
EUR **250,00**



WERBEANZEIGEN BEI FACEBOOK

KEINE LAUFZEIT

Wir bieten Ihnen einen ganz einfachen Zugang zum größten Werbemarkt der Welt. Ihre maßgeschneiderte Anzeige wird bei Facebook exakt Ihrer Zielgruppe angezeigt. Sie bestellen und bezahlen ein Budget in der Höhe Ihrer Wahl und wir behalten davon 10 % für die Kampagnensteuerung und Verwaltung, der Rest geht komplett in die Auslieferung Ihrer Anzeige.

EUR **100,00** ab

* Es gibt keine Laufzeiten. Diese Vereinbarung läuft von Monat zu Monat. Sofern die Vereinbarung nicht bis 1 Tag vor Ablauf gekündigt wird, wird sie ohne weiteren Neuabschluss als Stammkundenvorteil zum gleichen Preis jeweils um eine weitere Periode von 1 Monat fortgesetzt.

FL Solutions GmbH, Düsseldorfer Str. 154, 40545 Düsseldorf – Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93ZZZ00001767478 – Mandatsreferenz ist die jeweilige Rechnungsnummer.

SEPA-Lastschriftmandat

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

NAME DES KREDITINSTITUTS

BIC

VORNAME / NAME (KONTOINHABER)

DE _____
IBAN

STRASSE / HAUSNUMMER

DATUM, ORT UND UNTERSCHRIFT

PLZ / ORT

Bei Auftragserteilung wird keine Zahlung geleistet. Der Empfang der Auftragskopie sowie die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt. Zur Erteilung dieses Auftrags ist der Unterzeichner berechtigt oder bevollmächtigt.

ORT

DATUM

STEMPEL UND UNTERSCHRIFT DES AUFTRAGGEBERS

UNTERSCHRIFT DES AUFTRAGNEHMERS, VERTRETEN DURCH DEN MITARBEITER