



von Loeper Literaturverlag  
im Ariadne Buchdienst  
Abonnement-Verwaltung  
Daimlerstr. 23b  
76185 Karlsruhe

**Übersendung bitte**

- per Post an nebenstehende Adresse
- per Fax an 0721 / 46 47 29 - 099
- per E-Mail (unterschiedenes und eingescanntes Formular) an: abo@ariadne.de

**Es stehen folgende Abonnements zur Verfügung:**



Print-Ausgabe  
1 Abonnement 69,00 Euro pro Jahr

Print-Ausgabe  
jedes weitere Abonnement  
(bei Lieferung an die Rechnungsadresse) 59,00 Euro pro Jahr



Digitale Ausgabe  
1 Abonnement 59,00 Euro pro Jahr

Digitale Ausgabe  
jedes weitere Abonnement 29,00 Euro pro Jahr



Kombi-Abo  
1 Abo Print-Ausgabe und  
1 Abo digitale Ausgabe  
(für 1 Person) 89,00 Euro pro Jahr

Alle Preise inkl. gesetzliche Mehrwertsteuer und inkl. Porto innerhalb Deutschlands (Print-Ausgabe).

**Ich abonniere das Asylmagazin:**

- Print-Ausgabe** Anzahl der Abonnements:  1  2  .....
- Digitale Ausgabe** Anzahl der Abonnements:  1  2  .....
- Kombi-Abo**
- Anzahl der Print-Ausgaben:  1  2  .....
- Anzahl der digitalen Ausgaben:  1  2  .....

Ich habe Fragen zum Abonnement des Asylmagazins – bitte kontaktieren Sie mich:

Telefon: ..... E-Mail: .....

**Bestellformular: Abonnement Asylmagazin / Seite 2**

**Rechnungsanschrift:**

**Lieferanschrift** (falls von Rechnungsanschrift abweichend):

Institution/Firma \_\_\_\_\_

Institution/Firma \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Straße Haus-Nr. \_\_\_\_\_

Straße Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Wenn weitere Lieferanschriften bestehen: Bitte per E-Mail an abo@ariadne.de mitteilen.

**Vereinbarung über die Nutzung der digitalen Ausgabe**

Die Nutzung **eines** digitalen Abonnements ist auf **eine** Nutzerin bzw. auf **einen** Nutzer (auch innerhalb einer Einrichtung oder Firma) beschränkt. Die Weitergabe der Registrierungsdaten für die digitale Ausgabe (Kundennummer, Passwort) an Dritte (auch innerhalb einer Einrichtung oder Firma) ist aus rechtlichen Gründen **nicht** gestattet.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Vereinbarung über die Nutzung der digitalen Ausgabe zur Kenntnis genommen habe.

**Datum/Unterschrift** \_\_\_\_\_

**Zahlungsart:**

**Rechnung**

oder

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Ariadne Buchdienst, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an / Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Ariadne Buchdienst auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

BIC \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ IBAN: \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich / wird uns der Ariadne Buchdienst über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

**Datum/Unterschrift(en)** \_\_\_\_\_