

Formular Partnerprogramm

Bitte ausfüllen und unterschrieben an **06707 9149-66** faxen.

Hiermit bestätige ich, dass durch meine Empfehlung die unten genannte Firma/Person auf die Leistungen von neue medien 24 aufmerksam geworden ist.

Meine Daten

Vorname: _____

Name: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Tel.: _____

Bankverbindung

Konto-Nr.: _____

BLZ: _____

Bank: _____

Kontoinhaber: _____

Datum, Ort, Unterschrift Werbender

Ich bestätige, dass ich/wir durch die Empfehlung von oben genannter Person auf die Leistung von neue medien 24 aufmerksam geworden sind.

Meine Daten

Name, Vorname: _____

Firma: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Tel.: _____

Datum, Ort, Unterschrift Geworbener