

## Auftragsformular

### Siegelträger-Anwärter

Firmenname:

Anschrift:

Ansprechpartner:

Prüftermin:

Wochenzeitungstitel:

Maximale Zustellmenge Anzeigenblatt im Verbreitungsgebiet:  Exemplare

Prüfauflage:  Exemplare

Verteiltag:

### Zustellhinweise

|                           |                                    |                                          |
|---------------------------|------------------------------------|------------------------------------------|
| Kleinstortschaften:       | <input type="checkbox"/> beliefert | <input type="checkbox"/> nicht beliefert |
| Werbeverweigerer:         | <input type="checkbox"/> beliefert | <input type="checkbox"/> nicht beliefert |
| Anzeigenblattverweigerer: | <input type="checkbox"/> beliefert | <input type="checkbox"/> nicht beliefert |

### Zusatzleistungen

Aktueller Erhalt weiteres Zustellobjekt: ☐ Ja (bitte geben Sie unten die Informationen zum Zweitobjekt an)

Buchung Zusatzmodul „Titel-bezogene Leistungsdaten“: ☐ Ja

### Optional Angaben zum Zweitobjekt

Wochenzeitungstitel oder Prospekt (DV oder Beilage):

Auflage Zweitobjekt:  Exemplare (Falls Auflage kleiner als Prüfauflage Rücksprache erforderlich!)

Verteiltag:

Verteilfrequenz:

Verteilart:

### Zustellhinweise zum Zweitobjekt:

|                           |                                    |                                          |
|---------------------------|------------------------------------|------------------------------------------|
| Kleinstortschaften:       | <input type="checkbox"/> beliefert | <input type="checkbox"/> nicht beliefert |
| Werbeverweigerer:         | <input type="checkbox"/> beliefert | <input type="checkbox"/> nicht beliefert |
| Anzeigenblattverweigerer: | <input type="checkbox"/> beliefert | <input type="checkbox"/> nicht beliefert |

### Hinweis

Für die Zertifizierung gelten sämtliche Bestimmungen des „GZQ Zertifizierungsverfahren“ in der bei Beauftragung gültigen Version. Das aktuelle Dokument kann auf Anforderung direkt über ZPMT bezogen werden.

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Unterschrift         | Datum                |