

An den Verein
Österreichische Auflagenkontrolle / ÖAK
Schottenring 12/Top 5
1010 Wien

per Fax: 01/512 88 66-22
per E-Mail: office@oeak.at

TEILNAHMEERKLÄRUNG

Verlag / Medieninhaber: _____

Geschäftsführer/in: _____

Titel des zu prüfenden Mediums: _____

Kurze Beschreibung des Inhaltes: _____

Druckauflage: _____ Stück

Erscheinungsweise:

täglich 1x/Woche 14-täglich 1x/Monat 2-monatl. 1x/Halbjahr ___x/Jahr

Beschreibung der Vertriebswege:

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Abonnements | <input type="checkbox"/> Einzelverkauf | <input type="checkbox"/> Selbstbedienung | <input type="checkbox"/> Großabnehmer (mehr als 5 Exemplare) |
| <input type="checkbox"/> Bord-, Lese-, Hotelexemplare | <input type="checkbox"/> adressierter Versand | <input type="checkbox"/> Mitglieder-/ Kundenexemplare | <input type="checkbox"/> Veranstaltungen (z.B. Messen) |
| <input type="checkbox"/> ePaper | | | |

EV-Preis (so anwendbar): _____ EUR Abo-Preis (so anwendbar): _____ EUR

Ich (Wir) nehme(n) ab dem Halbjahr (= erster Prüfungszeitraum) 1. Halbjahr 2. Halbjahr
mit dem oben genannten Medium an der ÖAK-Prüfung teil. Die Richtlinien für die Auflagenkontrolle und die einschlägigen Bestimmungen der Statuten des Vereins Österreichische Gemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern/Österreichische Auflagenkontrolle/ÖAK habe(n) ich (wir) zur Kenntnis genommen und verpflichte(n) mich (uns) zu deren Einhaltung.

Ort, Datum

Verlagsstempel, Unterschrift Geschäftsführung

2 Belegexemplare des zu prüfenden Mediums und ein gültiger Anzeigentarif sind bitte beizulegen.